মূত্রতত্ত্ব

(মূত্র-পরীক্ষা, মূত্র-রোগের কারণ-তত্ত্ব, মূত্র-যন্ত্রাদির বিকৃতি-তত্ত্ব,
লক্ষণ-তত্ত্ব, মূত্র-রোগ-বিজ্ঞান ও তাহার চিকিৎসা
বিষয়ক সর্ব্বাঙ্গ সম্পূর্ণ গ্রন্থ)

হ্যানিম্যান কলেজের প্রফেসর, আয়ুর্ব্বেদ কলেজের অধ্যাপক, কলিকাতা
আয়ুর্ব্বেদ সভার সদস্য ও গ্রন্থাধ্যক্ষ, গ্রেট বৃটন ও আয়ার্লণ্ডের
রয়েল এসিয়াটিক সোসায়িটির সভ্য, রোগ-বিজ্ঞান,
দিবোদাস, অঞ্জলি প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা—
গভর্ণমেণ্ট-মেডিকেল-ডিপ্লোমা প্রাপ্ত

বৈদ্যাচার্য্য কবিরাজ ডাঃ শ্রীসিদ্ধেশ্বর রায়,

এম-বি, এম্-আর্-এ-এস্ (লণ্ডন)

Gold Medalist—*Homœopath,*

কাব্যতীর্থ, ব্যাকরণতীর্থ, বিদ্যাবিনোদ, সামাধ্যায়ী,
কবিভূষণ মহাশয় কর্ত্তৃক বিরচিত।

কলিকাতা,
১৩৩১

উৎসর্গ পত্র

যাঁহার কৃপায় এই অবনী অবলোকন করিয়াছি, যাঁহার অপার

করুণায় ও অসীম স্নেহে লালিত পালিত হইয়াছি,

শৈশবে যাঁহার ক্রোড়ে মূত্রাদি বিসর্জ্জন করিলেও

বিরক্ত হন নাই, সেই স্বর্গগতা স্বর্গাদপি গরীয়সী

স্নেহময়ী জননীর শ্রীচরণোদ্দেশে

ভক্তিভরে এই মূত্রতত্ত্ব

অর্পিত হইল।

সেবক—

শ্রীসিদ্ধেশ্বর

নিবেদন

এই গ্রন্থ খানির কিয়দংশ পূর্ব্বে হ্যানিম্যান কলেজের মুখ-পত্র "প্রচারক" নামক মাসিকপত্রে প্রকাশিত হইয়াছিল। বর্ত্তমানে অনেকের অনুরোধে ও আগ্রহাতিশয্যে ইহা পুস্তকাকারে প্রকাশিত হইল। বিষয়টী অতিশয় দুরূহ ও বিস্তৃত সে কারণ ভুল-ভ্রান্তি থাকা অবশ্যম্ভাবী, আশাকরি সুধী-সমাজ কর্ত্তৃক সেই গুলি প্রদর্শিত হইলে পরবর্ত্তী সংস্করণে পরিবর্ত্তিত হইবে। এই গ্রন্থ খানি প্রণয়নে কারমাইকেল মেডিক্যাল কলেজের প্যাথলজীর শিক্ষক ডাক্তার শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ চরণ রায় এম-বি ও শম্ভুনাথ হাঁসপাতালের প্যাথলজিষ্ট ডাক্তার শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ সেন এই মহানুভবদ্বয়ের বিশেষরূপে সাহায্য পাইয়াছি এবং কতিপয় পুস্তক হইতেও বিশেষ ভাবে সাহায্য পাইয়াছি। এমন কি এই সাহায্য গুলি ব্যতীরেকে গ্রন্থ প্রকাশে সমর্থ হইতাম না। সে কারণ ইঁহাদিগের নিকট বিশেষ কৃতজ্ঞ আছি। এই গ্রন্থ দ্বারা কাহারও কিছু উপকার হইলে কৃতার্থন্মন্য হইব, ইতি।

বিনীত—

গ্রন্থকার

সূচী-পত্র

প্রথম অধ্যায়

দ্বিতীয় অধ্যায়

বিষয় পৃষ্ঠা

তৃতীয় অধ্যায়

চতুর্থ অধ্যায়

পঞ্চম অধ্যায়

ষষ্ঠ অধ্যায়

সপ্তম অধ্যায়

অষ্টম অধ্যায়

নবম অধ্যায়

দশম অধ্যায়

বিষয় পৃষ্ঠা

একাদশ অধ্যায়

সূচনা

"দর্শন-স্পর্শন-প্রশ্নৈঃ ব্যাধে-স্তত্বং ত্রিধার্মকম্"

দর্শন, স্পর্শন ও প্রশ্ন এই ত্রিবিধ উপায়ে রোগনির্ণয় করা যাইতে পারে, ইহাই প্রাচীন ঋষিদিগের মত। আর এই মতের অনুবর্ত্তী হইয়াই অসাধারণ বৈজ্ঞানিক পণ্ডিত স্যামুয়েল হ্যানিম্যান তাঁহার কৃত হোমিওপ্যাথির মূলসূত্র Organon (অরগ্যানন্) নামক গ্রন্থের ৮৪ সূত্রে লিখিয়াছেন "The physician sees, hears and remarks by his other senses what there is of an altered or usual character about him", অর্থাৎ চিকিৎসক তাঁহার দর্শন শ্রবণ দ্বারা রোগীর যে সমুদয় পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে তাহা পরীক্ষা করিয়া তাঁহার স্মরণার্থ পুস্তকে ঠিক যে ভাবে তাঁহারা বলেন, ঠিক সেই ভাবে লিখিবেন। তন্মধ্যে দর্শন (Inspection) দ্বারা মনোযোগের সহিত দেখিয়া রোগ ও তাহার লক্ষণ স্থিরকরা, আকৃতি, প্রকৃতি এবং চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা, ত্বকের অবস্থা, মলমূত্রাদির বর্ণাদির অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায় স্পর্শন (Palpation) দ্বারা হস্ত সাহায্যে অনুভব করিয়া রোগ ও তাহার লক্ষণ স্থির করা এবং নাড়ীর স্পন্দন (গতি—দ্রুত বা মন্দ, যতি—সম বা বিষম, আকৃতি —স্থূল বা তনু, সংহতি—কোমল বা কঠিন) প্রভৃতি অনুভব করা যায়। আর যে আয়ুর্ব্বেদের, সমঃ সমং শময়তি "(Similia, Similibus, Curentur)" অর্থাৎ যে ঔষধের দ্বারা যে রোগ উৎপন্ন হয় সেই ঔষধেই সেই রোগের উপশম হইয়া থাকে,—এই মূলমন্ত্র অবলম্বনে মহাত্মা হ্যানিম্যান হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রবর্ত্তন করেন সেই আয়ুর্ব্বেদের মতে প্রশ্ন এবং চক্ষু-কর্ণ-নাসিকা-জিহ্বা-ত্বকের দ্বারা ব্যাধির তত্ত্ব অবগত হওয়া যাইতে পারে ইহাই কথিত হইয়াছে, এই সকল ইন্দ্রিয়াদির দ্বারা মল মূত্র প্রভৃতির

পরীক্ষাকার্য্য সম্পাদন হইয়া থাকে। মহাত্মা হ্যানিম্যান যদিও লাক্ষণিক চিকিৎসা বিধান প্রচলন করিয়াছেন, তথাপি তিনিও Signs (চিহ্ন) ও Symptoms (লক্ষণ) অর্থাৎ যাহা দেখা যায় তাহাই চিহ্ন এবং যাহা শ্রুত হওয়া যায় তাহাই লক্ষণ, এই উভয় বিধি ব্যাধি বিজ্ঞানোপায় বলিয়া নিরূপণ করিয়াছেন এবং সেই চিহ্নাদির মধ্যে মল মূত্রাদির পরীক্ষা বিধানও বিধি বদ্ধ করিয়াছেন, হ্যানিম্যান তাঁহার Organon পুস্তকে ৮৯ সূত্রে লিখিয়াছেন "Given of his own accord and in answer to inquiries" ইহার ফুট্‌নোটের অনুবাদে শ্রীযুক্ত নীলাম্বর হুই মহাশয় লিখিয়াছেন "মূত্রে কোন তলানি দৃষ্ট হইয়াছিল কি না? তলানির রং কি প্রকার? ইত্যাদিরূপ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে।" মূত্র পরীক্ষা যে রোগ নির্ণয়ের একটী প্রধান উপায় স্বরূপ, তাহা প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য উভয় সম্প্রদায়ই এক বাক্যে স্বীকার করিয়া থাকেন। লক্ষণের দ্বারা যদিও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থা করিবার উপায় আছে কিন্তু তাহাতে অনেক সময় মূত্র রোগ বিষয়ে ভ্রমে পতিত হইতে হয়। মূত্র পরীক্ষা দ্বারা অনেক রোগের ঔষধ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে সহায়তা হইয়া থাকে, যেমন মূত্রে Albumen (অ্যালবুমেন) থাকিলে Phosphorus (ফস্‌ফোরস্) Oxalate (অক্সলেট্) থাকিলে Acid Oxalic (এসিড অক্সালিক), পাথুরির গুঁড়া (Stone) থাকিলে Sarsaparila (সার্সাপ্যারিলা), লিথিক এসিড ও রক্ত থাকিলে' পেরেরাব্রেভা এবং রক্ত ও মিউকাস্ থাকিলে ক্যান্থারিস্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করা সহজ হইয়া পড়ে; এইরূপে মূত্র পরীক্ষা দ্বারা মূত্রে অন্যান্য কি কি পদার্থ বর্ত্তমান আছে তাহা নির্ণয় হইলে ঔষধ নির্ব্বাচনের সুবিধা হইয়া থাকে, সেই হেতু প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য মতে সহজে মূত্র পরীক্ষা ও তাহার দ্বারা রোগ নির্ণয় ও ঔষধ নির্ণয়ের প্রণালী গঠিত করিতে প্রয়াস পাইয়াছি।

মূত্রতত্ত্ব

প্রথম অধ্যায়

মূত্র কি ?

"আহারস্থ রসঃ সারঃ সারহীনো মলদ্রবঃ।
শিরাভি স্তজ্জলং নীতং বস্তিং মূত্রত্বমাপ্নুয়াৎ ॥"

আমরা যে সকল আহার্য্য পদার্থ উদরস্থ করি তাহা পরিপাক যন্ত্রে যাইয়া পরিপাকের পর কঠিনাংশ মলরূপে বহির্গত হইয়া যায় ও জলীয়াংশ লিম্ফ্যাটিক্ (রসায়নী) দ্বারা শোষিত হইয়া ঐ রস অশোধিত শোণিত বাহিনী শিরার ভিতর নিক্ষিপ্ত হয় এবং তাহা হৃদয়ে (Heart) যাইয়া তাহা হইতে ফুসফুসে (Lungs) যাইয়া শোধিত হওয়তঃ রক্তে যাহা যাহা দূষিত পদার্থ থাকে তাহার সহিত অধিক ভাগ জলীয়াংশ মূত্রযন্ত্রে (Kidney) প্রবিষ্ট হইয়া মূত্ররূপে পরিণত হয়। পরে মূত্রযন্ত্র হইতে ইউরেটার (Ureter) নামক নল দিয়া মূত্রাশয়ে (Bladder) আসিয়া জমিতে থাকে এবং মূত্রমার্গ (Urethra) দিয়া বহির্গত হইয়া যায়—ইহাই মূত্র।

মূত্র-রোগ হয় কেন ?

আয়ুর্ব্বেদ বলিয়াছেন—মূত্রের বেগধারণ করিলে মূত্রাশয়ে ও লিঙ্গে শূলবৎ বেদনা—মূত্রকৃচ্ছ্র, শিরঃপীড়া, কুঁচ্‌কিতে বেদনা এবং আনাহ প্রভৃতি হয়। যথা—

"বস্তিমেহনয়োঃ শূলং মূত্রকৃচ্ছ্রং শিরো রুজা।
বিনামো বঙ্ক্ষণানাহঃ স্যাল্লিঙ্গং মূত্র নিগ্রহে॥"

ধর্ম্মশাস্ত্র সকল বলিয়াছেন—অস্থানে মূত্রত্যাগ করিলে মূত্ররোগ সকল হইয়া থাকে, যথা—

প্রত্যাদিত্যং প্রতিজলং প্রতিগাঞ্চ প্রতিদ্বিজম্।
মেহন্তি যে চ পথিষু তে ভবন্তি গতায়ুষঃ॥" মনুসংহিতা।

সূর্য্যের অভিমুখে, জলের অভিমুখে, গাভী ও ব্রাহ্মণের অভিমুখে এবং পথে মূত্র ত্যাগ করিলে সেই ব্যক্তি আয়ুহীন হয়।

ন মূত্রং পথি কুর্ব্বীত ন ভস্মনি ন গোব্রজে।
ন ফালকৃষ্টে ন জলে ন চিত্যাং নচ পর্ব্বতে॥
ন জীর্ণ-দেবায়তনে ন বল্মীকে কদাচন।
ন সসত্ত্বেষু গর্ত্তেষু ন গচ্ছন্নাপি সংস্থিতঃ॥
ন নদীতীরমাসাদ্য নচ পর্ব্বত মস্তকে।
বায়্বগ্নি বিপ্রানাদিত্যমপঃ পশ্যং স্তথৈবচ॥
ন কদাচন কুর্ব্বীত বিন্মূত্রস্য বিসর্জ্জনং। বশিষ্ঠ সংহিতা।

পথি মধ্যে, ভস্মে, গোচারণ স্থানে, কর্ষিত জমিতে, জলে, চিতায়, পর্ব্বতে, জীর্ণ দেবালয়ে, বল্মীক স্তূপে, এবং প্রাণীস্থিত গর্ত্তে, চলিতে চলিতে, দাঁড়াইয়া, নদীতীরে, পর্ব্বত শিখরে, বায়ু, অগ্নি, বিপ্র, আদিত্য, প্রভৃতির সম্মুখে মূত্র ত্যাগ করিতে নাই।

আহার নির্হার বিহার যোগাঃ সুসংবৃতা ধর্ম্মবিদা তু কার্য্যা।
বাগ্‌গুপ্তি কার্য্যানি তপস্তথৈব ধনায়ুষী গুপ্ত তমেতু কার্য্যাঃ। হারিত।

আহার, বিহার, মূত্র ত্যাগ প্রভৃতি গুপ্ত স্থানে করা উচিৎ।

সোমাগ্ন্যর্কাম্বু বায়ূনাং পূজ্যানাঞ্চ ন সম্মুখে।
কুর্য্যাৎ ষ্ঠীবন বিন্মূত্র সমুৎসর্গঞ্চ পণ্ডিতঃ। আপস্তম্ব।

চন্দ্র, সূর্য্য, অগ্নি, জল, বায়ু এবং পূজ্যগণের সম্মুখে মূত্রাদি ত্যাগ করিতে নাই, করিলে রোগাদি হয়।

আহারঞ্চ রহঃ কুর্য্যাৎ নির্হার চৈব সর্ব্বদা।
গুপ্তাভ্যাং লক্ষ্যপেতস্মাৎ প্রকাশে হীয়তে তয়া। বিষ্ণুপুরাণ।

আহার, মূত্র ত্যাগ প্রভৃতি গুপ্ত স্থানে করাই উচিত।

মূত্রপরীক্ষার আবশ্যকতা।

"গদাক্রান্তস্য দেহস্য স্থানাষ্টৌ পরীক্ষয়েৎ।
নাড়ীং মূত্রং মলং জিহ্বাং শব্দস্পর্শ দৃগাকৃতিং॥" রাবনকৃত—
নাড়ী পরীক্ষা।

রোগাক্রান্ত ব্যক্তির নাড়ী, মূত্র, মল, জিহ্বা প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করা উচিৎ। নাড়ী পরীক্ষা দ্বারাও অনেক স্থলে মূত্ররোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে, যথা—

"মূত্রাঘাতে মুহুর্ভেদ স্ফুরণং সংপ্লুতা ভবেৎ।
প্রমেহে চ জড়া সূক্ষ্মা মুহুরাপ্যায়তে শিরাঃ॥"

মূত্রাঘাতে নাড়ী মুহুর্মুহু স্ফুরণ ও তড়িৎ গতি হইবে, প্রমেহ রোগে জড়বৎ পুরিত, সূক্ষ্ম হয়, নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা কয়েকটী মূত্ররোগের নির্ণয় হইলেও বিভিন্ন প্রকারে মূত্র পরীক্ষা দ্বারা অধিকাংশ রোগেরই মূল নির্ণীত হইয়া থাকে।

আয়ুর্ব্বেদ মতে মূত্র পরীক্ষা।

চিকিৎসক চারিদণ্ড রাত্রি থাকিতে রোগিকে উত্থাপিত করিয়া মূত্র ত্যাগ করাইবেন। প্রথম মূত্র গ্রহণ করিবেন না, মধ্যাবস্থায় যে মূত্র বহির্গত হইবে, তাহা নির্ম্মল কাঁচ-পাত্রে রাখিয়া সূর্য্যোদয় হইলে প্রকাশ্যা-লোকে ঐ মূত্র সম্যক রূপে পুনঃপুনঃ আলোড়িত করিয়া পরীক্ষা করিবেন।

"মূত্রে পয়স্তুল্যমিতং বিমিশ্রং
মূলস্য চূর্ণং খলু পুষ্করস্য।
প্রক্ষিপ্য পক্কং মৃদুনাগ্নিনাতৎ
মেদঃ প্রদুষ্টং যদি লোহিতং স্যাৎ॥"

মূত্রের সম পরিমাণ পুষ্কর মূল চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া অগ্নিতে পাক করিলে যদি মূত্র লোহিতবর্ণ ধারণ করে, তবে মেদ দূষিত হইয়াছে জানিবে। মেদ দুষ্ট হইলে প্রমেহের পূর্ব্বরূপ সকল এবং অতিস্থৌল্যের দোষ সকল সমুপস্থিত করিয়া রোগোৎপন্ন করিয়া থাকে।

মেদ নাশের জন্য মধুসংযুক্ত বিল্বাদিপঞ্চমূলকাথ অথবা শিলাজতু প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এবং রাত্রি জাগরণ, স্ত্রী সংসর্গ, ব্যায়াম, ও চিন্তা এইগুলি ক্রমে ক্রমে বাড়াইতে থাকিবে।

মূত্রে নবমৃৎপাত্রস্থে নীলভস্মং বিনিক্ষিপেৎ।
তদুষ্ণ স্পর্শঞ্চেদ্বিদ্যাৎ শুক্রদোষং সুনিশ্চিতং॥

নূতন মাটির পাত্রে মূত্র রাখিয়া তাহাতে সীসাভস্ম প্রক্ষেপ দিলে যদি গরম হইয়া উঠে, তবে শুক্রদোষ হইয়াছে জানিবে। শুক্রধাতু দুষ্ট হইলে ক্লীবতা ও মানসিক হর্ষহানি হয়, সেই শুক্রজ সন্তান চির-রোগী, ক্লীব, অল্পায়ুঃ বা বিরূপ হইয়া থাকে অথবা সেই শুক্র হইতে গর্ভের উৎপত্তি হয় না কিংবা জাতমাত্র নষ্ট হইয়া যায়, দুষ্ট শুক্রপ্রযুক্ত লোক স্ত্রী-পুত্রেরও যন্ত্রণার কারণ হয়।

শুক্রজাত রোগ সমূহের চিকিৎসার জন্য স্বাদু এবং তিক্তখাদ্য প্রদান করিবে। যথা কালে যথা সময়ে স্ত্রী সঙ্গম, ব্যায়াম, ও যথাকালে যথাসময়ে বমনাদি ক্রিয়া দ্বারা শুদ্ধি করিবে।

মূত্রসিক্তং হি বসনং মূলস্য পুষ্করস্যচ।
আত্র স্নিগ্ধা রসেনৈব শুষ্কং তৎ বর্ত্তিকাসমং॥

কৃতং তত্তুজ্জ্বলং নূনং তৈলাক্ত সমমেবহি।
জ্বলতীতি বিজানীয়ান্মজ্জ দোষং ধ্রুবং সুধি॥

মূত্রসিক্ত বস্ত্রকে পুষ্কর মূলের রসে ভিজাইয়া শুষ্ক করিয়া তদ্দ্বারা বর্ত্তিকা প্রস্তুত করতঃ অগ্নি সংযোগ করিলে যদি তৈলাক্তবৎ জ্বলিতে থাকে তাহা হইলে মজ্জাদোষ আছে জানিবে।

মজ্জাধাতু দূষিত হইলে মূর্চ্ছা, ভ্রম, অন্ধকার দর্শন, পর্ব্বস্থানে বেদনা ও পর্ব্বস্থানে স্থূলমূল ব্রণ প্রভৃতি উৎপন্ন হয়।

মজ্জাধাতু দূষিত হইলে শুক্র দোষের ন্যায় চিকিৎসা করিবে।

দিনত্রয়ং স্ত্রিয়া মূত্রে সিক্তং গোধূমমাদরাৎ
শুষ্কীকৃতং ছায়ায়াঞ্চেন্নবা স্ফুটতি ভর্জ্জিতং।
ততোদুষ্টং বিজানীয়াদার্ত্তবং খলু যোষিতাম্॥

গমকে তিন দিন স্ত্রী-লোকের মূত্রে ভিজাইয়া, ছায়াতে শুষ্ক করতঃ ভাজিলে যদি স্ফুটিত না হয় তাহা হইলে ঐ স্ত্রীলোকের ঋতু সম্বন্ধীয় দোষ আছে জানিবে।

ঋতু দোষ থাকিলে অতিরজঃ, স্বল্পরজঃ, রজঃকৃচ্ছ্র, বিকৃতবর্ণরজঃ, সশূলরজঃ নিস্থত হয় ও পুত্রোৎপাদিকাশক্তি নষ্ট হইয়া থাকে।

মূত্রে কদুষ্ণে নারীণাং নিক্ষিপ্যোজ্জ্বলহীরকং
দিনত্রয়াবসানেতৎ দৃশ্যতে চেদনির্ম্মলং।
সন্তানোৎপাদিকা শক্তি র্নষ্টা জ্ঞেয়া ততঃ স্ত্রিয়াঃ॥

স্ত্রীলোক দিগের ঈষদুষ্ণ মূত্রে হীরক খণ্ড নিক্ষেপ করিয়া তিন দিন পরে যদি ঐ হীরক খণ্ড মলিন অবস্থায় দেখা যায়, তবে ঐ স্ত্রীলোকের সন্তানোৎপাদিকাশক্তি লোপ হইয়াছে জানিবে।

বন্ধ্যা-প্রভৃতি যোনি রোগ, রক্তপ্রদর, শ্বেতপ্রদর, রজঃস্বল্পতা, কষ্টরজঃ

ও রজোধিক রোগ এবং বাধক প্রভৃতি স্ত্রীজনেন্দ্রিয়ের সমস্ত রোগ আর্ত্তব দুষ্টি জনিত উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং তাহাতে পুত্রোৎপাদিকাশক্তি নষ্ট হয়। ইহাতে নষ্টপুষ্পান্তক রস, বৃহৎ শতাবরীঘৃত, কুমার কল্পদ্রুম ঘৃত প্রভৃতি এবং প্রদর ও যোনি রোগোক্ত নানাবিধ যোগ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

মূত্রে নার্য্যা ক্ষিপেৎ শ্বেত শাল্মলী পুষ্প চূর্ণকং।
তত্রৈব স্নেহবদ্দ্রবং দৃশ্যতে চেৎ পরেঽহনি।
ততোগর্ভং বিজানীয়াৎ স্ত্রিয়া ইত্থং বিশেষতঃ॥

স্ত্রীলোকের মূত্রে শিমূলের শ্বেতপুষ্প-চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া পর দিবস যদি তাহাতে তৈলবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় তবে গর্ভ হইয়াছে জানিবে।

মূত্রেঽবলায়াঃ সিংহাস্থিচূর্ণং নিক্ষিপ্য পশ্যতি।
যদি বুদ্‌বুদবত্তস্মিন বিদ্যাৎ গর্ভবতীং হি তাং॥

স্ত্রীলোকের মূত্রে সিংহের অস্থি-চূর্ণ নিক্ষেপ করিলে যদি তাহা হইতে বুদ্‌বুদ্ উত্থিত হয়, তবে গর্ভবতী বলিয়া জানিবে।

"ন মূত্রং ফেনিলং যস্য হীনঃ ক্লীব স উচ্যতে॥"

যাহার মূত্রে ফেণা পরিদৃষ্ট হয় না, তাহাকে ক্লীব বলিয়া জানিবে।

একবিন্দু সর্ষপ তৈল তৃণদ্বারা উঠাইয়া মূত্রে নিক্ষেপ করিলে যদি বুদ্‌বুদ্ জন্মায়, তবে ঐ রোগ পিত্তজনিত জানিবে। বাতিক দোষে মূত্র স্নিগ্ধ, শ্যাব (কৃষ্ণপীত) ও অরুণবর্ণ হইয়া থাকে, তৈলবিন্দু নিক্ষেপ করিলে মূত্র তৈলবিন্দুযুক্ত লইয়া বিন্দু বিন্দু আকারে উপরে উঠে। শ্লেষ্মা দোষে মূত্র পল্বল জল তুল্য ঘোলা হয়। নিক্ষিপ্ত তৈল শ্যাববর্ণ বুদ্‌বুদ্-যুক্ত হইলে বাতপিত্তযুক্ত দোষে দূষিত জানিবে, যদি কাঁজির ন্যায় হইয়া চতুর্দ্দিকে বিসর্পিত হয় তবে বাতশ্লেষ্মা দোষে দূষিত জানিবে।

এই রূপ ভাবে মূত্র পরীক্ষার ফলে রোগের স্বরূপ নিরূপিত হইতে পারে এবং রোগটী বায়ু জন্য বা পিত্ত জন্য কিম্বা শ্লেষ্মা জন্য তাহা জানা যাইতে পারে। এস্থলে প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, তাহা হোমিওপ্যাথির বা এলোপ্যাথির কি উপকারে আসে ? কিন্তু পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে তাহার সার্থকতা জানিতে পারা যায়; হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থাকালীন রোগের বৃদ্ধি ও হ্রাসের কাল এবং রোগের সময় অনুসারে ঔষধ নির্ব্বাচনের সুবিধা হয় এবং ঐ কাল ও সময়ের বায়ু পিত্ত ও কফের সহিত সম্বন্ধ আছে তাহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হয়, সাধারণতঃ রোগের হ্রাস (Ameleoration) ও বৃদ্ধির (Aggravation) সময় অবলম্বনে রোগটী বাতিক, পৈত্তিক কিম্বা শ্লৈষ্মিক তাহা জানা যায় ও ঐ সকল সময় হ্রাস বৃদ্ধিতে কোন ঔষধ প্রযোজ্য তাহা বলা যাইতে পারে। এবং বায়ু, পিত্ত, কফ অনুসারে রোগীর মানসিক লক্ষণ সকল পৃথক ভাবে পরিদৃষ্ট হয়; তাহা সর্ব্বত্রই দেখিতে পাওয়া যায়। এ বিষয় মহাত্মা হ্যানিম্যানও তাঁহার কৃত Organon (অরগ্যানন) গ্রন্থে ২১৩ সূত্রে বিবৃত করিয়াছেন।

"কি তরুণ, কি পুরাতন পীড়ায় মানসিক ও প্রকৃতিগত লক্ষণগুলির পরিবর্ত্তনের উপর বিশেষ লক্ষ্য না করিয়া সদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করিলে হইবে না অর্থাৎ যে ঔষধ শারীরিক ও মানসিক-অবস্থার যেরূপ পরিবর্ত্তন ঘটায় তদ্রূপ কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।"

ইহার টিপ্পনীতে শ্রীযুক্ত নিলাম্বর হুই মহাশয় বলিয়াছেন—"যেরূপ স্থির প্রকৃতির রোগীকে একোনাইট, মৃদু প্রকৃতির শ্লেষ্মা প্রধান ধাতুর রোগীকে পালসেটীলা না দিয়া নক্স দিলে এবং মনের পরিবর্ত্তনশীলগতির প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া ইগ্নেশিয়া দিলে রোগী শীঘ্র শীঘ্র স্থায়ী স্বাস্থ্যলাভ করে না"।

ইহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হয় যে, কালের সহিত বাত-পিত্তাদির বিশেষ সম্বন্ধ আছে এবং সময়ানুসারে রোগের হ্রাসবৃদ্ধির সহিত হোমিও-প্যাথিক ঔষধ ব্যবস্থার বিধান বিধিবদ্ধ আছে।

সাধারণতঃ শরৎ, বসন্ত ও গ্রীষ্ম ঋতুত্রয়কে সূর্য্যদেবের উত্তরাভিমুখে গমন হেতু উত্তরায়ণ এবং রস গ্রহণ করেন বলিয়া উহাকে আদান কাল বলে, সেই সময় প্রখরসূর্য্যকিরণ দ্বারা প্রত্যহ মানব গণের রস অপহৃত হয়। যেহেতু এই আদান কালে প্রকৃতি দেবীর নিয়মানুসারে সূর্য্যমণ্ডল ক্রমান্বয়ে উত্তরাভিমুখে সরিয়া গতি বিধান করে। সুতরাং পথের স্বভাব প্রযুক্ত সূর্য্যকিরণ ও বায়ু অত্যন্ত তীক্ষ্ণ, উষ্ণ ও রুক্ষ গুণবিশিষ্ট হয়, একারণ পৃথিবীর বা পার্থিব দ্রব্য সমূহের সৌম্যাংশের হ্রাস হইয়া থাকে; সেইজন্য শরৎ ও গ্রীষ্মকালে এবং মধ্যাহ্নে ও মধ্য রাত্রে পিত্তবৃদ্ধি হয় এবং এই পিত্তবৃদ্ধি-জনিত রোগে হোমিওপ্যাথী—কলচিকম, আর্সেনিক্, নেট্রম, এসিডসলফ্, ক্যানাবিস্ স্যাটাইভা প্রভৃতি প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

পিত্তের কার্য্য।—দাহ, শরীরে রক্তাভা, উষ্ণতা, পাকক্রিয়া, ঘর্ম্ম, ক্লেদস্রাব, শরীরের অবসন্নতা, মূর্চ্ছা, মত্ততা, মুখে কটু ও অম্ল রস বোধ, দেহের পাণ্ডুতা, অরুণবর্ণ ব্যতীত অন্য বর্ণ এ সমস্ত পিত্তের কার্য্য।

আর বর্ষা, হেমন্ত শিশির এই ঋতুত্রয়কে সূর্য্যদেবের দক্ষিণাভিমুখে গমন হেতু দক্ষিণায়ণ কহে। এই কাল স্বীয় সোমগুণ প্রভাব দ্বারা মানবদেহে রস বা শ্লেষ্মা বিসর্জ্জন করে; এ কারণ ইহাকে বিসর্গকাল বলা যায়, পরন্তু সৌম্য স্বভাব বশতঃ ক্রমান্বয় চন্দ্র বলবান ও সূর্য্য হীনবল হইয়া থাকে এবং মেঘ বৃষ্টি ও শীতলবায়ু প্রবাহদ্বারা পৃথিবীর সন্তাপ দূরীভূত হয় বলিয়া স্নিগ্ধতাহেতু মানবদেহে শ্লেষ্মার সঞ্চার হয় এবং দিবসে ও রাত্রির প্রথমভাগে শ্লেষ্মার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আর এই শ্লেষ্মাজনিত

রোগে— অরমমেট, কার্ব্বভেজ, ডলক্যামারা, নক্স, একোনাইট, ব্রায়োনিয়া প্রভৃতি প্রযোজ্য।

শ্লেষ্মার কার্য্য।—স্নিগ্ধতা, কাঠিন্য, কণ্ডু, শীতবোধ, গুরুতা, দেহের স্রোতসমূহের বিবদ্ধ লিপ্ততা, শরীর আর্দ্র বস্ত্রাবৃত বোধ, শোথ, অপরিপাক, নিদ্রাধিক্য, দেহের শ্বেতবর্ণতা, মৃদু, মুখে—স্বাদু ও লবনবৎ এবং দীর্ঘসূত্রিতা এইসমস্ত কফজনিত রোগে দেখা যায়।

বসন্তকালে এবং দিবা ও রাত্রির শেষভাগে বায়ুবৃদ্ধি হয়; আর এই বায়ু জন্য রোগে—লাইকোপোডিয়ম, রসটক্স, পালসেটীলা, ক্যাল-কেরিয়াকার্ব্ব, ইগ্নেশিয়া প্রভৃতি প্রয়োগকরা হইয়া থাকে।

বায়ুর কার্য্য—সন্ধিভ্রংশ, অঙ্গাবক্ষেপ, শরীরে মুদ্গরাদি দ্বারা পীড়নবৎ কষ্ট; স্পর্শাজ্ঞানতা, শরীরের অবসন্নতা, শূলবৎ বেদনা, বিদারণবৎ কষ্ট, মলমূত্রাদির সম্পূর্ণ নির্গমাভাব, শরীরে ভঙ্গবৎ বেদনা, শিরাদির সঙ্কোচ, মলের পিণ্ডভাব, রোমাঞ্চ, তৃষ্ণা, শরীরে রুক্ষতা অস্থিসমূহের ছিদ্রতা (মধ্যে শুষ্কতা), রসাদির শোষণ, স্পন্দন, রজ্জুপ্রভৃতির দ্বারা বেষ্টনবৎ ভাব, স্তব্ধতা, মুখের কষায় স্বাদ, দেহের কৃষ্ণ বা অরুণ বর্ণতা এইসমস্ত বায়ুর কার্য্য।

এই সমস্ত বায়ু, পিত্ত ও কফ জনিত রোগে ঔষধ নির্ব্বাচন জন্য আয়ুর্ব্বেদ মতে মূত্র পরীক্ষার বিষয় বর্ণিত হইল।

অতঃপর বায়ু, পিত্ত ও কফ জন্য দুই একটী মূত্ররোগের চিকিৎসার বিষয় হোমিওপ্যাথি মতে বিবৃত করা যাইতেছে। কফজ প্রমেহ ১০প্রকার যথা;—(১) জলের মত প্রস্রাব, (২) ইক্ষুরসের মত মধুর প্রস্রাব, (৩) অত্যন্ত ঘন প্রস্রাব (৪) উপরিভাগে স্বচ্ছ ও নিম্নে ঘণীভূত প্রস্রাব, (৫) শুক্র প্রস্রাব, (৬) শুক্রযুক্ত প্রস্রাব, (৭) শিশির বা শীতল প্রস্রাব, (৮) শনৈঃ অর্থাৎ অল্প অল্প প্রস্রাব,

(৯) অল্প প্রস্রাব, (১০) বালুকা যুক্ত প্রস্রাব। সাধারণতঃ কফজ প্রমেহ এই ১০ প্রকার।

অতঃপর কফজ প্রমেহের বিভিন্ন লক্ষণানুসারে হোমিওপ্যাথি ঔষধ নির্ব্বাচনের বিষয় কথিত হইতেছে—

স্কুইলা (Scuilla) ৩০ সশর্করা মূত্র রোগে বহুল পরিমাণে জলবৎ প্রস্রাব হওয়া বিশেষতঃ রাত্রে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হওয়ায় ব্যবহার্য্য।

এসিড ফস্ফরিক ৩০।—রাত্রিতে অনেকবার ফুল্‌খড়ির ন্যায় কিম্বা দুগ্ধের ন্যায় ফস্ফেট যুক্তপ্রস্রাব, অসাড়ে মূত্র ও শুক্রত্যাগ; ইহা বহুমূত্র রোগে বিশেষ উপকারী।

নক্সভমিকা ৩০।—প্রস্রাব সাদাটে, পূঁযমিশ্রিত, ইটের গুঁড়ার ন্যায় তলানি পড়ে।

ইউপেটোরিয়ম্পারফ্ ৩০।—জলবৎ প্রচুর প্রস্রাব।

সিনা ২০০।—বালকদিগের বারংবার প্রস্রাব।

কার্লস্ব্যাড্ ৬।—জলপানের পরেই মূত্র ত্যাগ।

একোনাইট ৬।—ঠাণ্ডা লাগিয়া মূত্রাশয় প্রদাহ।

ডলক্যামেরা ৩০।—জলে ভিজিয়া মূত্রাশয় প্রদাহ।

পেরেরা ব্রেভা ৩০।—মূত্রগ্রন্থি আরক্ত হইয়া বহুল শ্লেষ্মা নিঃসরণ যুক্ত প্রস্রাব।

সারসাপেরিলা ৩০।—প্রস্রাব পঙ্কিল জলবৎ মলিন, পাথুরির গুঁড়া থাকিলে।

প্লাসিন্ বার্ষাপ্যাস্টোরিস্।—মূত্রে বালুকাকণা বা ইষ্টকচূর্ণবৎ রেণু থাকিলে ১০ হইতে ১৫ ফোঁটা প্রযোজ্য।

বার্বেরিস্ ভাল্গেরিস্ ৩০।—মূত্রের তলানি প্রথমে সাদা পরে লাল্চে, মণ্ডবৎ।

সিপিয়া ৩০—আঠার মত চট্‌চটে, শ্বেতবর্ণ বা ইক্ষু রসের মত প্রস্রাব।

পিত্ত-জনিত প্রমেহ।

(১) ক্ষারের ন্যায় প্রস্রাব, (২) কৃষ্ণবর্ণ প্রস্রাব, (৩) রক্তবর্ণ প্রস্রাব, (৪) হরিদ্রাবর্ণ প্রস্রাব, (৫) মঞ্জিষ্ঠাবর্ণ প্রস্রাব, (৬) নীলবর্ণ প্রস্রাব।

এই ৬প্রকার বহুমূত্র পিত্ত হইতে উৎপন্ন হয়। ইহার ঔষধ ব্যবস্থা যথা—বেঞ্জয়িক এসিড্ ৩০। নাইট্রিক এসিড্ ৩০—প্রস্রাবে অশ্বমূত্রবৎ দুর্গন্ধ; লালবর্ণ।

টেরিবেন্থিনা ৩০।—রক্তপ্রস্রাব, কিড্‌নিতে রক্ত সঞ্চয় জনিত ধূমল প্রস্রাব।

হেমামেলিস্।—কিডনীতে বেদনা সহ রক্ত-প্রস্রাব।

ওসিমাম কেনাম্ ৩০।—রক্ত-প্রস্রাবের সহিত লালবর্ণ তলানি পড়িলে।

ক্যান্থারিস্ ৩০।—রক্ত-প্রস্রাবের কারণ নির্ণয় না হইলে, জ্বালা থাকিলে আর্সনিক ও দেওয়া যায়।

চেলিডোনিয়াম্ ৩০।—পাণ্ডুরোগে পিত্তযুক্ত প্রস্রাব।

মার্কুরিয়স্ সল ৩০।—গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ প্রস্রাব বা কৃষ্ণবর্ণ।

আর্টিকা ইউরেন্স ৩০।—মূত্রে বালুকা কণাবৎ তলানি।

চিনিনাম্ সালফ্ ৩০।—ইটের গুঁড়ার মত লাল বা বিচালী ধোয়ার মত হলদে তলানি জমে।

নেট্রমমিউর ৩০।—রক্তসংযুক্ত প্রস্রাব।

বায়ু-জনিত প্রমেহ।

(১) লালাযুক্ত প্রস্রাব, (২) ওজোযুক্ত প্রস্রাব, (৩) বসাযুক্ত প্রস্রাব, (৪) লসিকাযুক্ত প্রস্রাব। মজ্জাদি ধাতু সকল বায়ুদ্বারা অবকর্ষিত হইলে

এই চারি প্রকার মূত্র নির্গত হয়।

ফস্‌ফরাস ৩০।—সশর্করা (Sugar) বহুমূত্র রোগে।

থুজা ৩০।—অতিরিক্ত শুক্র ক্ষরণ সহ প্রস্রাব।

ক্যালিকার্ব্ব ৩০।—লাইকোপোডিয়াম্ ৩০—শুক্রমেহ, শিশুদের মূত্র-রেণু রোগে মূত্রসহ লিথিক এসিড থাকিলে প্রযোজ্য।

দ্বিতীয় অধ্যায়

অতঃপর ডাক্তারি মতে মূত্র পরীক্ষার নিয়ম ও রোগ নির্ণয় এবং ঔষধ নির্ব্বাচন সম্বন্ধে বলা যাইতেছে।

সাধারণতঃ নিম্ন লিখিত বিষয়গুলি পর্য্যালোচনা করা আবশ্যক :—

PHYSICAL CHARACTERS—

1. Quantity সাধারণতঃ (Normally) 50 oz in 24 hours.
2. Colour (রং) ,, Straw.
3. Transparency (স্বচ্ছতা) ,, Perfect.
4. Consistency (তরলতা) ,, Normal.
5. Deposit (থিতান) (Nakedy character) thin brownish.
6. Odour (গন্ধ) সাধারণতঃ (Normally) Normal.
7. Density (গুরুত্ব) ,, 1010 to 1014.
8. Amount of solid ,, 10 grains per oz.

CHEMICAL CHARACTER.

(A) Qualitative — Normally.

1. Reaction — (acid)
2. Albumin (অণ্ডলাল) — No
3. Sugar (চিনি) — Present

4.	Albumoses (এলবুমোসেজ)	No
5.	Mucin (মিউসিন্)	,,
6.	Bile (বাইল)	,,
7.	Chyle (কাইল)	,,
8.	Heamoglobin (হিমগ্লোবিন)	,,
9.	Pus (পাস)	,,
10.	Excess Phosphates	Either of the two.
	,, Urates	
	,, Oxalates	Nil
	,, Sulphates	,,
Acetone		No
Diacitic		,,
Indican		,,
(B)	Quantitative	Normally
	Urea	Nil
	Totan acidity	,,
	Sugar	,,
	Albumin	,,
	Chlorides	,,
	Phosphates	,,
	Oxalates	,,
	Sulphates	,,
	Total Nitrogen	

MICROSCOPICAL CHARACTERS.

(A) Unorganised deposits Normally

CRYSTALINE—

Uric Acid……

Calcium oxalate (ডিস্পেপ্সিয়া ও স্ট্রোনে) ,,

Triple Phosphates (মূত্রস্থলীতে ঘা প্রভৃতিতে) ,,

Carbonates (বদহজমে) ,,

OTHER FORMS :—

(B) Organised Material (মূত্রযন্ত্রের পদার্থাদি) Abnormally

Casts :—(a) Epithelial (কিড্নি প্রদাহে)

(b) Hyaline Advaned

(c) Granular

(d) Blood

(e) Tube

(f) Any other form—

KIDNEY

Prostatic Thread

EPITHELIUM

(a) Small round.

(b) Splindle shaped.

(c) Pavement.

Blood corpuscle

Pus cells

Leucocytes, fat cells

Fragments of new growth and degenaration

Spermatozen

Parasites

Micro-organism

Foreign bodies

AMORPHOUS

Urates (বাতে)

Phosphates (মস্তিষ্ক চালন জনিত রোগ)

এই সকলের মধ্যে কতকগুলি চক্ষুসাহায্যে, কতকগুলি দ্রব্য-সহযোগে এবং অন্য কতিপয় মাইক্রোস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করা যায়।

মূত্র পরীক্ষা করিতে হইলে পরীক্ষকের নিকট নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি থাকা আবশ্যক। ৪—৬ আউন্স তরল পদার্থ ধারনোপযোগী দুইটী কাঁচের কুপী (cylindrical urin glasses) একটী ইউরিনোমিটার বা মূত্রপরীক্ষা-যন্ত্র, নীল ও লালবর্ণের লিট্মাস্ পেপার। একটী কাঁচের পরীক্ষা নল (Test tube), একটী স্পিরিট ল্যাম্প, কিছু নাইট্রিক ও এসিটিক এসিড এবং কিয়ৎপরিমাণে লাইকার পটাশ, ও ফেরোসাইনেট অব্ পটাশ, ১টী ফানেল ও কতকগুলি ফিল্টারিং পেপার।

মূত্র অবিকৃত রাখিবার উপায়

মূত্র সাধারণতঃ ৬।৭ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত অবিকৃত থাকে, তৎপরে পচিতে আরম্ভ করে ; কিন্তু যদি অধিক সময় রাখিতে হয় তাহা হইলে ৪ আউন্স মূত্রের সহিত Farmoline (ফারমোলিন্) নামক ডাক্তারী ঔষধ ১ ড্রাম অথবা Carbolic acid (কার্ব্বলিক এসিড্) ৫ বিন্দু মিশাইয়া রাখিলে আর পচিতে পায় না এবং পরীক্ষাতেও কোন ব্যতিক্রম ঘটে না।

মূত্র পরীক্ষার সময় পরিষ্কার কাঁচের শিশিতে প্রাতে শয্যাত্যাগের

পর যতটুকু প্রস্রাব হইবে তাহা ধরিয়া অন্ততঃ ২ ঘণ্টাকাল স্থিরভাবে রাখিতে হয়। কারণ শিশির তলায় কিছু জমিয়াছে বা থিতাইয়াছে কি না, তাহা দেখিতে পাওয়া যায়। পরে কাঁচের বড় টেষ্ট্ টিউবে বা কাঁচের গ্ল্যাসে ঢালিয়া পরিমাণ ও রং প্রভৃতি দেখিয়া তৎপরে লিটমাস্ পেপার দিয়া পরীক্ষা করতঃ ছোট টিউবে ঢালিয়া অন্যান্য পরীক্ষা করিবে।

QUANTITATIVE (পরিমাণ)।

সুস্থ শরীরে সাধারণতঃ মূত্রের পরিমাণ ২৪ ঘণ্টায় ৫০ আউন্স বা দেড় সের পর্য্যন্ত হয়। তন্মধ্যে দিবাভাগে ৩০—৪০ আউন্স ও রাত্রে ১০—২০ আউন্স পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ইহার ব্যতিক্রম ঘটিলে নিম্নলিখিত ৩ প্রকার বিকৃতি হয়।

1. Absence—(মূত্রবন্ধ)—ইহা কলেরা, হিষ্টিরিয়া, ষ্টোন (পাথুরী) প্রভৃতিতে হইয়া থাকে।

2. Decrease—(মূত্রাল্পতা)—ইহা মূত্রকৃচ্ছ্র, মূত্রাঘাত প্রভৃতি রোগে দেখিতে পাওয়া যায়।

3. Increase—(মূত্রবৃদ্ধি)—ইহা মধুমেহ, সোমরোগ, মূত্রাতিসার প্রভৃতি রোগে হইয়া থাকে।

I. ABSENCE (মূত্রবন্ধ)।

ইহা দুই প্রকারে হইয়া থাকে। প্রথমতঃ—

(a) Retention (বাধা)।

মূত্র, মূত্রস্থলীতে মূত্রযন্ত্র হইতে প্রস্তুত হইয়া আসিয়া জমিতে থাকে। অথচ মূত্রনালী দিয়া বহির্গত না হওয়ায় প্রস্রাব বন্ধ। ইহা মূত্ররোধ, প্রসবান্তে ও মূত্রস্তম্ভ প্রভৃতি রোগে হইয়া থাকে। ইহার প্রধান লক্ষণ—তলপেট ফাঁপা দেখিতে পাওয়া যায়।

(b) Suppression (অনুৎপত্তি) ।

শরীরের সমস্ত রক্তস্রোত ধমনী দিয়া মূত্র প্রস্তুতযন্ত্র কিড্‌নীর অভিমুখে আসিলে তথায় রক্তের জলীয়াংশ শরীরস্থ অন্যান্য দূষিত পদার্থের সহিত মূত্ররূপে পরিণত হয়। এবং মূত্রবহা নালী (urater) দিয়া মূত্রস্থলীতে (Bladder) আসিয়া জমিতে থাকে, পরে মূত্রনালী (urethra) দিয়া বহির্গত হয়, কিন্তু প্রবাহিকা (cholera) রোগে জলবৎ প্রচুর ভেদবমি হইয়া রক্তের জলীয়াংশ কমিয়া যায় ও রক্ত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ হয়, সেই হেতু কিড্‌নীতে মূত্র প্রস্তুত হয় না। অপস্মার, মূত্রনাশ প্রভৃতি রোগেও অনুৎপত্তি হইয়া থাকে ; ইহাতে তলপেটের ফাঁপ থাকে না কিন্তু কোমরে (Kidneyতে) যন্ত্রণা থাকিতে পারে।

(a) RETENTION (মূত্ররোধ)

In Penis (লিঙ্গমুণ্ডিতে)

ইহা নিম্নলিখিত প্রকারে হইয়া থাকে। প্রথমতঃ—

(1) Phimosis—চলিত ভাষায় ইহাকে "মুদা" কহে। আয়ুর্ব্বেদমতে ইহাকে পরিবর্ত্তিকা বলে। শল্যশাস্ত্র প্রধান সুশ্রুত সংহিতায় ইহার লক্ষণ ও কারণ দেখিতে পাওয়া যায়।

"মর্দ্দনাৎ পীড়নাচ্চাপি তথৈবাত্যভিঘাততঃ।
মেঢ্রচর্ম্ম যদা বায়ুর্ভজতে সর্ব্বতশ্চর॥
তদাবাতোপসৃষ্টস্তু চর্ম্মং প্রতিনিবর্ত্ততে।
মনেরধস্তাৎ কোষশ্চ গ্রন্থিরূপেণ লম্বতে॥
সবেদনঃ সদাহশ্চ পাকঞ্চ ব্রজতি ক্বচিৎ।
মারুতাগন্তুসম্ভূতাং বিদ্যাৎ তাং পরিবর্ত্তিকাম্॥"

পরিবর্ত্তিকা।—পুরুষাঙ্গ অতিশয় মর্দ্দন বা পীড়ন (টেপাটেপি) করিলে কিম্বা তদনুরূপ আঘাতপ্রাপ্ত হইলে, সর্ব্বশরীরগামী ব্যানবায়ু প্রকুপিত

হইয়া পুমঙ্গের ত্বক্ আশ্রয় করে, তজ্জন্য ঐ ত্বক্ স্ফীত হইয়া লিঙ্গের অধোভাগে গ্রন্থির ন্যায় লম্বিত হয় অর্থাৎ ঝুলিরা পড়ে। ইহাকে পরিবর্ত্তিকা কহে। এই রোগ বায়ুজনিত হইলে, ঐ লম্বিত চর্ম্মে বেদনা অনুভূত হয়, কিন্তু শ্লেষ্মাজনিত হইলে, ঐ লম্বিত চর্ম্ম কঠিন ও কুণ্ডূযুক্ত (চুলকণা বিশিষ্ট) হয়। বিষাক্ত মেহরোগেও এই রোগ প্রকাশ পায়, তাহার চিকিৎসা ঐ রোগে কথিত হইয়াছে।

ভোজরাজ ও ইহার লক্ষণ করিয়াছেন—

"মনেরধোমেঢ্রচর্ম্মব্যানস্ত পরিবর্ত্তয়েৎ। সশূল তোদদাহাদ্যৈ
বিজ্ঞেয়া পরিবর্ত্তিকা। শ্লৈষ্মিকী কঠিনা স্নিগ্ধা কণ্ডুমত্যল্পবেদনা।"

পরিবর্ত্তিকা (Phimosisকে) ইউনানীতে "লাহন্সে মাজারিয়ল বাওন" বলে।

Phimosisএর আর একটী প্রকার ভেদ দেখিতে পাওয়া যায়—

(2) Paraphimosis—চলিত ভাষায় ইহাকে "উল্টামুদা" বলে, আয়ুর্ব্বেদ মতে ইহা অবপাটিকা নামে প্রখ্যাত। সুশ্রুত সংহিতায় ইহার কারণ ও লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়—

"অল্পীয়সীং যদাহর্ষাদ্বালাং গচ্ছেৎ স্ত্রিয়ং নরঃ।
হস্তাভিঘাতাদথবা চর্ম্মণ্যুদ্বর্ত্তিতে বলাৎ॥
মর্দ্দনাৎ পীড়নাদ্বাপি শুক্রবেগবিঘাততঃ।
যস্যাবপাট্যতে চর্ম্ম তাং বিদ্যাদবপাটিকাম্॥"

অবপাটিকা—অনার্ত্তবা বালিকার ক্ষুদ্র যোনিতে রমণের চেষ্টা করিলে কিম্বা হস্ত দ্বারা পুমঙ্গ মর্দ্দন বা পীড়ন করিলে অথবা পুমঙ্গ তদনুরূপ আঘাত প্রাপ্ত হইলে, পুমঙ্গের অগ্রভাগে বেষ্টন-চর্ম্ম উল্টাইয়া গিয়া বিদীর্ণ

হয়, এবং পুনর্ব্বার পুমঙ্গ মুদ্রিত হয় না ; এই রোগকে অবপাটিকা বা উল্টামুদা কহে।

ভোজরাজ ইহার লক্ষণ করিয়াছেন—

"মর্দ্দনাদভিঘাতাদ্বা কন্যাযোনি প্রপীড়নাৎ॥ লক্ষ্যতে যদিমেঢ্রস্য চর্ম্ম-দভৈরিবক্ষতম্॥ অবপাটিকেতি তাং বিদ্যাৎ পৃথগ্‌দোষৈঃ সমন্বিতাম্। বাতাৎ সা পরুষা রুক্ষা শূলনিস্তোদকারিণী॥ পিত্তাৎ সদাহাৎ রক্তাদ্বাদাহ-তৃষ্ণাসমন্বিতা, শ্লৈষ্মিকী কঠিনা স্নিগ্ধা কণ্ডূ মতাল্পবেদনা।"

আয়ুর্ব্বেদে Paraphimosisএর আর একটী প্রকার ভেদ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার নাম "নিরুদ্ধ প্রকাশ ;" কিন্তু ডাক্তারী মতে ইহা

(3) Stricture of Urethra (ষ্ট্রীকচার অব্‌ ইউরেথ্রা) ; ইহার য়ুনাণী নাম "এহেৎ বা মে বাওল্‌"। মহামতি সুশ্রুত ইহার এইরূপ কারণ ও লক্ষণ দেখাইয়াছেন—

"বাতোপসৃষ্ট মেবস্ত চর্ম্ম সংশ্রয়তে মণিম্।
মণিচর্ম্মোপনদ্ধস্ত মূত্রস্রোতো রুণদ্ধি চ॥
নিরুদ্ধ প্রকশে তস্মিন্ মন্দধারম্ সবেদনম্।
মূত্রং প্রবর্ত্ততে জন্তোর্ম নির্ণচ বিদীর্য্যতে।
নিরুদ্ধ প্রকাশং বিদ্যাদরুঢ়াঞ্চাব পাটিকাম্॥"

নিরুদ্ধ প্রকাশ—অবপাটিকা যে সকল কারণে উৎপন্ন হয়, নিরুদ্ধ প্রকাশ ও সেই সকল কারণে উৎপন্ন হয়। অবপাটিকা রোগে যদি বেষ্টনচর্ম্ম লিঙ্গের অগ্রভাগকে আচ্ছাদিত করে বা ঢাকিয়া ফেলে, তবে তাহাকে নিরুদ্ধ প্রকাশ কহে।

এই রোগে বেষ্টন চর্ম্ম এরূপ স্ফীত হয় ও এরূপভাবে লিঙ্গাগ্র ভাগকে আবৃত করিয়া ফেলে যে তজ্জন্য রোগীর প্রস্রাব পথ পর্য্যন্ত রুদ্ধ হয়, তজ্জন্য প্রস্রাব নির্গত হইতে পারে না বা অতি কষ্টে নির্গত হয়, পরন্তু মূত্র নিঃসরণ

কালে বেদনা ও যাতনায় রোগী অস্থির হয়। এই অবস্থা অতি শোচনীয়, গণোরিয়া বা বিষাক্ত মেহে এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে। চিকিৎসক-শ্রেষ্ঠ ভোজরাজ ইহার কারণ ও লক্ষণ বিবৃত করিয়াছেন যথা—

"মেঢ্রান্তে চর্ম্মণি যদামারুতঃ কুপিতোভৃশম্।
দ্বারং রুণদ্ধি স শনৈঃ প্রকাশশ্চ মুহুর্ভবেৎ॥
মূত্রং মূত্ররতে কৃচ্ছ্রাৎ প্রকাশস্তু যদা ভবেৎ।
বাতোপসৃষ্টমেঢ্রস্য মনির্ণচ বিদীর্য্যতে।
নিরুদ্ধঞ্চ প্রকাশঞ্চ ব্যাধিং বিদ্যাৎ সুদারুণম্॥

পূর্ব্বোল্লিখিত ব্যাধগুলির শ্রেণী বিভাগ—

(1) Phimosis (মুদা বা পরিবর্ত্তিকা)—ইহাতে লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক্ অতিশয় স্ফীত ও প্রদাহিত হওয়ার কারণ উহার মুখ বন্ধ হইয়া যায়, এবং তাহা খুলিতে পারা যায় না।

(2) Paraphimosis (উল্টামুদা বা অবপাটিকা)—ইহাতে লিঙ্গের অগ্র-ভাগের ত্বক্ অতিশয় স্ফীত ও প্রদাহিত হওয়ার কারণ উহার মুখ বন্ধ হইয়া যায়, এবং ত্বক্ উল্টাইয়া লিঙ্গাগ্রভাগের উপরে বদ্ধ হইয়া যায়।

(3) Stricture of urethra (নিরুদ্ধ প্রকাশ) গণোরিয়া বা শল্যজ ক্ষত পুরাতন হইতে থাকিলে—ক্রমশঃ শক্ত ও স্ফীত হইয়া উঠে এবং প্রস্রাবের নালী সরু হওয়ায় প্রস্রাব প্রথমতঃ সরুধারে, অবশেষে প্রস্রাব একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে ইহার চিকিৎসা এইরূপ কথিত হয় যে রোগ প্রকাশ পাইলেই তিলতৈল দ্বারা একটু কাপড় ভিজাইয়া পুরঙ্গ বাঁধিয়া রাখিবে। নেকড়ার পোঁটলা আগুনে গরম করিয়া কিম্বা জলে নেকড়া ভিজাইয়া তদ্দ্বারা আস্তে আস্তে ব্যাধি স্থানে সেক দিবে। কিন্তু গণোরিয়ায় পুরঙ্গে অতি-শয় প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে কদাপি সেক প্রদান করিবে না। শীতল জলে

অথবা বায়ুপিত্তনাশক তৈল ভিজান নেকড়ার পটী জড়াইয়া রাখিবে। এইরূপে ক্রমশঃ বেদনা ও ফুলা কমিয়া যায় এবং চর্ম্ম পুনরায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। অবপাটিকা বা paraphimosis রোগে এতদ্ব্যতীত রক্তচন্দন ঘৃত সহযোগে লাগাইবে বা গভীর ক্ষত হইলে পঞ্চ নিম্বঘৃত প্রয়োগ করিবে বা গাঁদা পাতার রসে ভিজাইয়া রাখিবে।

Stricture of urethra নিরুদ্ধ প্রকাশ রোগে গণোরিয়ার চিকিৎসা করিবে। এবং অন্যান্য কারণে নিরুদ্ধ প্রকাশ রোগ উৎপন্ন হইলে ও প্রস্রাব বন্ধ হইলে, প্রস্রাব সরলরূপে নির্গত হইবার জন্য ত্রিফলার জল বা দধির মাত্ ছাঁকিয়া তদ্দ্বারা পিচ্‌কারী দিবে এবং বাতনাশক মধ্যমনারায়ণ প্রভৃতি তৈলে নেকড়া ভিজাইয়া তদ্দ্বারা লিঙ্গনালী বেষ্টন করিয়া বাধিয়া রাখিবে। অন্যান্য বিষয় Stricture of urethra স্থানে বলা হইয়াছে।

এলোপ্যাথিক মতে phimosis রোগের চিকিৎসা প্রণালী—A system of treatment নামক গ্রন্থে Ivor back লিখিয়াছেন—phimosis (পরিবর্ত্তিকা) রোগ হইলে লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক প্রদাহ যুক্ত হইয়া ফুলিয়া উঠে। সেই হেতু তাহা উপরে বা নীচে সরাইতে পারা যায় না। শিশুদিগের এই রোগ হইলে প্রত্যহ একবার গরম জলে ভিজাইয়া ধীরে ধীরে সরাইয়া দিবে। ঐরূপ করিলেই আরোগ্য হয়। অতঃপর রোগ পুরাতন হইলে তাহার চিকিৎসা প্রণালী বর্ণিত হইতেছে—প্রণালী বহুরূপ প্রচলিত থাকিলেও নিম্নলিখিত নিয়মে বেশ উপকার পাওয়া যায়,—প্রথমে গরম জল দিয়া উপরের চর্ম্মাবরণটী পরিষ্কার করিবে পরে শলাকা ও কাঁচি দ্বারা ধীরে ধীরে লিঙ্গমনি হইতে ত্বক্‌কে পৃথক করিয়া দিবে ও ক্রমশঃ সরাইয়া দিবার চেষ্টা করিবে। এইরূপ করিলে চর্ম্মাবরণের ভিতর আর একটি Mucus Membrane (শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি) উৎপন্ন হয়। পরে উহার অগ্রভাগে সিকি ইঞ্চিপরিমিত রাখিয়া বাকিটুকু কাঁচীর দ্বারা কাটিয়া দিবে।

যেন তাহার কম বা বেশী কাটা না হয়। কারণ তাহাতে পুনরায় ফুলিয়া উঠিতে পারে বা অনিষ্ট হইতে পারে।

শিশুদিগের কাটা অতি সহজ, সেজন্য বেশী কাটা না হয়। কাটিবার পর যদি রক্তস্রাব হয় তবে আর্টারী ফরসেপ্ দিয়া চাপিয়া অথবা Catgut ligatures দ্বারা বাঁধিয়া রক্ত বন্ধ করিবে। যদি অগ্রভাগের চর্ম্মাবরণটী বেশী ফুলিয়া পড়ে তবে পূর্ব্বোক্ত নিয়ম যথেষ্ট নহে।

পরবর্ত্তী চিকিৎসা—অতঃপর উহাতে Antiseptic (বিশোধক) বন্ধন শীতল অবস্থায় বাধিয়া দিবে এবং বালক দিগের জন্য Boracic acid দ্বারা ভিজাইয়া তুলার pad উহার উপরে বান্ধিয়া দিবে।

পূর্ণবয়স্কের জন্য ঐ চর্ম্মাবরণটী টানিয়া তৈলসিক্ত রেশমী কাপড় দিয়া বাঁধিয়া দিবে। Gauze বা Lint শ্লথ ভাবে প্রয়োগ করিয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর পাল্টাইয়া দিবে এবং তাহাতে প্রত্যেক বারে Lotioplumobi opio দিয়া ভিজাইয়া দিবে। কয়েক দিন ব্রোমাইড পটাশ ৩০ গ্রেণ ও কোর‍্যাল হাইড্রেট ১০ গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দিবে। এই রোগে যাহাতে দাস্ত পরিষ্কার থাকে তাহা দেখা কর্ত্তব্য। এইরূপ করিলে রোগী ৪।৫ দিনের মধ্যে উঠিতে পারিবে। কিন্তু পরেও যতদিন সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয়, ততদিন একটী ত্রিকোনাকার ব্যাণ্ডেজ দ্বারা লিঙ্গাগ্রটিকে তলপেটের সহিত বাঁধিয়া রাখিবে। Paraphimosis বা অবপাটিকা চিকিৎসা সম্বন্ধে বলিয়াছেন—"উল্টামুদা হইলে দুই হস্তের মধ্যমাঙ্গুলী ও তর্জ্জনীর দ্বারা চর্ম্মাবরণটী টানিয়া নীচের দিকে আনিবে ও লিঙ্গ মনিটী চাপিয়া ধরিবে। যদি ২৪ ঘণ্টা অতীত হইয়া গিয়া থাকে তবে রোগ কঠিন আকার ধারণ করিয়াছে জানিবে।

পূর্ণ বয়স্কদিগের মধ্যে অনেকেরই আজন্ম phimosis (মুদা) থাকে; তাহাতে কিন্তু কোন প্রদাহ বা যন্ত্রনা থাকে না। কিন্তু কোন কোন সময়

চর্ম্মাবরণটী উপরে উঠিয়া যন্ত্রনা হইতে থাকে ও ফুলিয়া যায়; সেই জন্যই ইহার প্রতকিার আবশ্যক। চর্ম্মাবরণটী যদি উপরে উঠিয়া পড়ে তবে একটা এষনী যন্ত্র (Director) সম্মুখ দিক হইতে উপরে ঠেলিতে হইবে এবং তাহার উপর দিয়া ছুরিকা সাহায্যে চর্ম্মটী অল্প কাটিয়া দিয়া চর্ম্মাবরণটী সম্মুখদিকে টানিয়া লইতে হইবে, পরে নিম্নদিকের সেবনী বন্ধনীটী পরিত্যাগ করিয়া উপরের চামড়াটী সম্মুখদিকে টানিয়া অর্দ্ধ ইঞ্চি পরিমিত বা আবশ্যকমত কাটিয়া দিতে হইবে। পরে চর্ম্মাবরণটী উপরের দিকে তুলিয়া তুলায় টীং আওডিন দিয়া উপরে ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হইবে, যেন মূত্রপথটি আবদ্ধ না হয়। পর দিবস হইতে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া Hydrogen peroxide (হাইড্রোজেন পের্অক্সাইড) ফোঁটা ফোঁটা ঢালিয়া বোরিক লোশন দিয়া ধৌত করিতে হইবে; পরে তদুপরে কিঞ্চিৎ বোরিক এসিড ও গজ (Gauze) দিয়া বাঁধিয়া দিতে হইবে। এইরূপ প্রত্যহ করিলে ক্ষত ১৫।২০ দিনে শুষ্ক হইয়া যায়।

Dr. George Luys "Gonorrhœa and its complications" নামক গ্রন্থে গণোরিয়া জনিত Phimosis এবং Paraphimosis ও balanitis রোগের চিকিৎসা এক প্রকারই নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

ডাঃ ফিলিপ বলেন ফাইমোসিস্ ও প্যারাফাইমোসিস্ রোগে বেলেডোনার সার ১অংশ ও শূকরের চর্ব্বি ৩ অংশ মিশাইয়া মলম করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্র প্রতিকার লাভ হয়।

(4) balanitis—(মন্যোষ)

ইহাতে লিঙ্গের উপরের মুখের চামড়া ফুলিয়া প্রস্রাব বন্ধ হয়। গণোরিয়া জনিত এই সকল রোগ নির্ণয় করা কঠিন নহে। কিন্তু ইহার উপরে ও মূত্রনালীতেও প্রদাহ বর্ত্তমান আছে কিনা তাহা নির্ণয় করা কঠিন। তবে অন্যান্য লক্ষণ দেখিয়া ধরা যাইতে পারে। যেমন Soft sores, Syphilitic

chancres, Mucus Plagues, Epithilioma প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে।

ইহাতে 0-1 pcercnt solution of sublimate দ্বারা পরিষ্কার করিবে এবং Bismuth subnitrate 25 gms. এবং Powdered talc 25 gms. মিশাইয়া উহার উপর দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

পূর্ব্বোক্ত যে সকল চিকিৎসার বিষয় কথিত হইল তাহাতে বহু পরিশ্রমে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু তদপেক্ষা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় আশ্চর্য্য জনক ফল দেখিতে পাওয়া যায়, অতঃপর—

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালী বিবৃত করা যাইতেছে, মুদা (Phimosis) ইহাতে লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক্ খুলিতে পারা যায় না। এরূপ অবস্থায় যখন গণোরিয়া রোগ হইতে Phimosis আরম্ভ হয়, প্রস্রাবে জ্বালা করিতে থাকে, বেগ দিলে অল্প অল্প কালচে লালবর্ণ, ঘোলাটিয়া টক্ গন্ধযুক্ত প্রস্রাব হয়, প্রস্রাবে তলানি পড়ে, সবুজবর্ণের ক্লেদ নির্গত হয় ও রাত্রে বৃদ্ধি হইলে মার্কু-রিয়স্ সল্ প্রত্যহ ৩।৪ বার ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল হয়, এবং ইহাতে সিফিলিস জনিত পুরুষাঙ্গের মাথায় কঠিন আকারের গর্ম্মির বা Hard chancre, প্রবল প্রদাহ জনিত স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণে প্রস্রাব বন্ধ হইলেও বিশেষ উপযোগী হয়, কোন কোন স্থলে গুয়েকম্ প্রত্যহ ৪ বার সেবন করান যাইতে পারে ও হ্যামোমেলিস্ ২ ফোটা ১ আঃ জলে মিশাইয়া তদ্দ্বারা লিঙ্গমুণ্ড ভিজাইয়া রাখা আবশ্যক। মুদা যদি গণোরিয়া সংক্রান্ত না হয় এবং লিঙ্গমুণ্ডির আবরণ চর্ম্মের অন্তরভাগ ফাটিল fissures হইলে রসটক্স ৬ ক্রম প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রযোজ্য ত্বক চুলকাইলে বা প্রদাহিত হইলেও দেওয়া যায়।

ক্যানাবিস ৩—স্ফীত, লালবর্ণ ও উত্তপ্ত হইলে প্রত্যহ ৩।৪বার সেবনকরা যায়।

সালফার (৩০)—পুরাতন গণোরিয়া রোগে মুদা (Phimosis) থাকিলে গাঢ় পূষময় অথবা পাতলা জলবৎ স্রাব এবং মূত্রত্যাগে অত্যন্ত জ্বালা ও মূত্রপথের মুখ ঘোর লালবর্ণ থাকিলে সাল্‌ফার মহৌষধ। এই রোগে জ্যাকরাণ্ডাও একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

(2) PARAPHIMOSIS (উল্টামুদা)

ইহাতে লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক স্ফীত ও প্রদাহিত হয়, মুখ বন্ধ করা যায় না। মার্কুরিয়স্ সল্ প্রত্যহ ৩ বার সেবন ও হাইপারিকম্ ২ ফোঁটা ১ আঃ জলে মিশাইয়া তদ্দ্বারা লিঙ্গমুখ ভিজাইয়া রাখা আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত গনোরিয়াতে লিঙ্গমণি আক্রান্ত হইয়া উহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ জন্মিলে ও বেশী পূয়স্রাব হইলে মার্কুরিয়স সল্ ৬ প্রত্যহ ৩ বার সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয় ও লিঙ্গমুখ পরিষ্কার করিয়া ক্যালেণ্ডুলা ১০ ফোঁটা ১ আঃ জলে মিশাইয়া তদ্দ্বারা উহা নিয়ত ভিজাইয়া রাখা কর্ত্তব্য। কলোসিন্থ ৬ খাইতে দিবে।

অতঃপর যে যে কারণে মূত্ররোধ হইতে পারে তাহা পর পর বিবৃত করা যাইতেছে।

(I) বহির্গমণের অন্তরায়—(obstruction to the out flow,)

(a) In penis—(লিঙ্গ মনিতে) Phimosis (মুদা) Paraphimosis (উল্টামুদা) balanitis, (মন্ত্রোষ) rings (আংটীবন্ধ), tie (সুতাবন্ধ),

(b) In urethra (মূত্র পথে)—stricture (ক্ষত), spasm with congestion (প্রদাহ সহ আক্ষেপ), stone in urethra (পাথরী বাধিয়া), rupture (ফাটিয়া যাওয়া), foreign body (বাহ্যপদার্থ)।

(c) In Prostate (মূত্রস্থলী ও মূত্র পথের সংযোগ স্থলে)—

Hypertrophy (মূত্রাশয় মুখশায়ী গ্রন্থীর বিবৃদ্ধি), new growth (নবজাত অর্ব্বুদাদি), in flamation (প্রদাহ)।

(d) In bladder—(মূত্রস্থলীতে) new growth (নবজাত অর্ব্বুদাদি), Stone (পাথুরী)—

(e) Out side neck of bladder—(মূত্রস্থলীর বহির্দ্দেশে) pressure of tumour (অর্ব্বুদাদির সঞ্চাপ), Uterine Fibrous, retroverted gravid uterus (স্থানচ্যুত গর্ভাশয়ের সঞ্চাপ)।

2, Paralysis (নার্ভের সঞ্চালন শক্তির হানী)

3, Atony— (মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত)

(a) Rings and Tie,.

লিঙ্গের উপরে সুতার দ্বারা বন্ধন বা রিং পরান থাকিলে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, লিঙ্গটী ফুলিয়া উঠে ও তাহাতে যন্ত্রণা হয় এবং তলপেট ফাঁপিয়া যায়। ইহা প্রায়ই ছোট ছেলেদের ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা—প্রথমে সুতা বা রিংটী খুলা অসম্ভব হইলে কাটিয়া দিবে। পরে ঠাণ্ডা জলে বা বরফ দিয়া নেকড়া ভিজাইয়া জড়াইয়া দিবে, এবং আর্নিকা মণ্টেনা ১০ ফোঁটা ১ আঃ জলে দিয়া নেকড়া ভিজাইয়া পটী বসাইয়া দিবে ও আর্নিকা ৬ ক্রম ১ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে।

(b) stricture (ক্ষত)

শল্যজ মূত্রকৃচ্ছ্র অর্থাৎ মূত্রপথে শল্য বা ক্যাথিটার দ্বারা অথবা পাথরী নির্গমাদিহেতু মূত্রমার্গে (urethra) আঘাত লাগিলে মূত্রমার্গের বেদনাসহ ক্ষত এবং প্রস্রাবকালে তীব্র জ্বালা সহ পূয় রক্তাদি নিঃসৃত হইয়া থাকে। ঐ প্রদাহের নাম মূত্রমার্গ প্রদাহ (urethritis) এবং গণোরিয়া হইতে লিঙ্গনালী বদ্ধ (stricture of urethra) হইয়া থাকে।

সচরাচর প্রমেহ-বিষদুষ্ট ব্যক্তির সহিত সঙ্গমকালে বিষটী সুস্থব্যক্তির মূত্রপথে প্রবেশলাভ করিলে, প্রথমে তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহিত হয় ও পরে তথা হইতে স্রাব নির্গত হইতে থাকে।

প্রমেহ গ্রস্তানারী সহ সঙ্গমকালে রোগ প্রথমে পুরুষের মূত্রনালী আক্রমণ করে ও পরে উহা মূত্রনালী হইতে সরলান্ত্র, মুখ গহ্বর, চক্ষু প্রভৃতি অপর অঙ্গে ও বিস্তৃত হয়। আর প্রমেহ গ্রস্ত পুরুষসহ সংসর্গকালে স্ত্রী-লোকের মূত্রমার্গ ও স্ত্রীজননেন্দ্রিয়াদি আক্রান্ত হয়। স্ত্রী-মূত্রমার্গ, পুং-মূত্রমার্গ অপেক্ষা ক্ষুদ্রতর বলিয়া স্ত্রী-প্রমেহ ততটা যন্ত্রনাদায়ক হয় না। প্রথমে পাতলা স্রাব, পরে গাঢ়, ক্রমে পাত্‌লা শ্লেষ্মাপূয়মিশ্র ও তৃতীয় অবস্থার নাম "লালা মেহ" (gleet গ্লীট) বলে। পরে রক্ত-প্রস্রাব, লালা মেহ, তজ্জনিত মূত্রনালীর সঙ্কোচন, মূত্ররোধ প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রনালীর সঙ্কোচন অবস্থায় মূত্রত্যাগ কালে প্রথমে মূত্র নিঃশেষে নিঃসৃত হয় না, পরে মূত্র মোটেই নির্গত হয় না। মূত্রনালীর ক্ষত ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া ঊর্দ্ধদিকে গমন পূর্ব্বক বস্তি বা মূত্রাশয়ে ক্ষত উৎপন্ন ও তাহা হইতে অত্যধিক পূয-রক্তাদিস্রাব, মূত্রের অবরোধ বশতঃ স্ফোটকের উৎপত্তি ও তাহা বিদীর্ণ হইলে তাহা হইতে রক্তপূয়াদি সংযুক্ত মূত্রস্রাব, পুংজননেন্দ্রিয় অস্বাভাবিক উচ্ছ্বাসের সহিত অত্যধিক কঠিন ধনুর ন্যায় বক্র হওয়া (কর্ডি) এবং এই অবস্থায় জননেন্দ্রিয়ের শিরাছিন্ন হওয়া প্রভৃতি উপসর্গও ঘটিয়া থাকে।

আয়ুর্ব্বেদ মতে চিকিৎসা :—

এই অবস্থায়, প্রমেহ চিন্তামণি, চন্দ্রপ্রভা বঙ্গক্ষার সহ, ও বঙ্গেশ্বর প্রভৃতি ত্রিফলা ভিজান জল সহ সেব্য ও ত্রিফলার জল বা তুঁতিয়া ভিজান জলের পিচকারী প্রয়োগ বিধেয়। তৃণপঞ্চ মূলকাথ সহ মকরধ্বজ বটী (মকরধ্বজ ঘৃতকুমারীর আটা সহ মাড়িয়া ২ রতি বটী) বিশেষ উপকারী।

এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা :—

মূত্র নিঃসরণ শলাকা (catheter) প্রবেশ করান ও পিচকারী দ্বারা ধৌত করায় বিশেষ উপকার হয়। সিল্‌ভার নাইট্রেট শলাকা মুখে লাগাইয়া লিঙ্গনালী মধ্যে চালাইয়া দিবে, যে স্থানে শলাকা বদ্ধ হইয়াছে, তথায় অল্পক্ষণ চাপিয়া রাখিয়া বাহির করিয়া লইবে। ইহাতে বদ্ধস্থল ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ক্রমশঃ মুক্ত হয়, লিঙ্গনালীর আক্ষেপবশতঃ প্রস্রাব বন্ধ হইলে (spasmodic stricture) অহিফেন মহোপকারক, কর্পূর সহযোগে প্রয়োগ করিবে এবং পিচকারীর দ্বারা মলদ্বারে দিলে প্রায় নিষ্ফল হয় না। মূত্রমার্গের প্রদাহ, মূত্রাশয়ের ক্যাটার, গ্লীট ও শ্বেতপ্রদর প্রভৃতি রোগে গ্রিণ্ডেলিয়া ১ ড্রাম ৬ আঃ জল মিশ্রিত করিয়া ধৌতরূপে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়। পার ম্যাঙ্গনেট অব্ পটাস্ সলিউসন দ্বারা মূত্রপথ ধৌত করা বিশেষ উপকারী। গামএকেসিয়া ১২ গ্রেন চন্দন তৈল চারি বিন্দু, তারপিন তৈল ২ বিন্দু, পিপারমেণ্ট ১ গ্রেণ, সোরা ২ গ্রেণ একত্রে জল সহ প্রত্যহ ২ বার সেবনে প্রদাহ অবস্থায় বিশেষ উপকারী।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা—

আর্নিকা ৩—প্রত্যহ ৩।৪ বার সেবন করিবে ও আর্ণিকার মূল অরিষ্ট ১০ ফোঁটা ১আঃ জলে দিয়া তৎসহ পটী বাঁধিবে। জ্বর সহ জ্বালা বোধ করিলে একোনাইট ৬, ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। জ্বর সহ দপ্ দপ্ বেদনা থাকিলে বেলেডোনা ৩—প্রত্যহ ৩ বার সেবনীয়। প্রস্রাবে তীব্রজ্বালা যন্ত্রণা ও তৎসহ ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হইলে ক্যান্থারিস্ ৬ক্রম প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

ক্যাম্ফর—মূত্রপথের সঙ্কোচন জনিত মূত্রকৃচ্ছ্র রোগ যদি প্রমেহ জনিত হয়, বিশেষতঃ ক্যান্থারাইডিসের অপব্যবহার জনিত হইলে ক্যাম্ফর বেশ

উপকার করে! গণোরিয়ার স্রাব হটাৎ বন্ধ হইয়া কর্ডি এবং মূত্রত্যাগে কষ্ট হইলে বা গণোরিয়ার স্রাব বন্ধ হইয়া ধ্বজভঙ্গ হইলে ক্যাম্ফর উপযোগী।

ক্লিমেটীস্ ৬,৩০—প্রমেহ রোগের কুচিকিৎসার জন্ম মূত্রপথ সঙ্কুচিত (ষ্ট্রীক্চার বা স্ট্রাট) হইয়া অতি সরুধারে অল্প অল্প মূত্র হইলে বিশেষ উপকার হয়,। প্রস্রাব করিতে করিতে প্রস্রাব বন্ধ হওয়া ইহার একটি প্রকৃতি গত লক্ষণ, পূজের মত পদার্থ নির্গত হয়, মূত্রনালীতে আক্ষেপ জনক সঙ্কোচ হয়।

পেট্রোসিলিনম্ ৩০—পুরাতণ প্রমেহ রোগে মূত্রনালীর সঙ্কোচ বা স্ট্রীট হইয়া সরুধারে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব রোগে হরিদ্রাবর্ণ ক্লেদ নির্গত্তি, প্রস্রাবকালে অত্যন্ত জ্বালা, কর্ত্তনবৎ, চিড়িক্মারা বেদনার চমৎকার ঔষধ।

সাধারণ Stricture সহজেই আরোগ্য হইতে পারে কিন্তু প্রমেহ বিষ সংক্রমণ হেতু যে মূত্রনালীর প্রদাহ ঘটে তাহা উৎকট। এতদ্ব্যতীত এসিড দ্বারা পুড়িয়া ক্ষত হইলেও মূত্র বন্ধ হইতে পারে।

(b) spasm with congestion (প্রদাহ সহ আক্ষেপ) মাংসপেশীর স্বেচ্ছায় সঙ্কোচন হইতে মূত্রপথের বা মূত্রস্থলীর (Bladder) আক্ষেপ হইলে মূত্র বন্ধ হয়। ঠাণ্ডা, আঘাত লাগিলে, ভিজিলে, প্রমেহ ও পাথরীরোগে, মূত্রনিঃসরণ শলাকাদি (catheter) যন্ত্র মূত্রপথে প্রবেশ করান হেতু মূত্রনালীতে প্রদাহ জন্মে। এতব্যতীত shock বা আঘাত হইতেও মূত্র পথ বন্ধ হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হইতে পারে।

ইহার চিকিৎসা আয়ুর্ব্বেদীয় ও এলোপ্যাথিক মতে stricture এর মতই হইয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা—

তরুণ ও পুরাতন উভয় অবস্থার প্রদাহেই ক্যান্থারিস্ একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া প্রদাহ জন্মিলে একোনাইট ৩ বা ৬, সেবনীয়। আর্দ্রতা হেতু হইলে ডালকামেরা ৬, প্রত্যহ চারি বার সেব্য। পাথরী হেতু বা মূত্রযন্ত্র (কিড্নী) আক্রান্ত হওয়ার জন্য বহুপরিমাণ শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইলে পেরেরাব্রেভা প্রতিবার ১৫।২০ ফোঁটা, জল সহ প্রত্যহ চারি বার সেব্য। অত্যন্ত জ্বালা থাকিলে ক্যাপসিকম্ ৬, ক্রম প্রযোজ্য, গণোরিয়া জনিত প্রদাহ বা আক্ষেপ উপস্থিত হইলে ক্যানাবিস্ স্যাট্ ১x প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

ক্লিমেটিস ৩০—একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে বার বার অল্প অল্প মূত্র ত্যাগ, মূত্রমার্গে জ্বালা, তীক্ষ্ণ সূচীবেধ বেদনা, প্রস্রাবের পরও অসাড়ে দুই এক ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়; মূত্রপথ সঙ্কুচিত হওয়ায় সহজে নির্গত হয় না, জননেন্দ্রিয়ের অক্ষমতা, রেতঃপাতকালে জ্বালা, অণ্ডকোষে বেদনা, কাঠিন্য ও স্ফীতি। মূত্র থামিয়া থামিয়া হয়; মূত্রমার্গে আক্ষেপ হয়।

সলিডেসো ভার্গা ৩—মূত্রশলাকা (Catheter) ব্যবহার ব্যতীত যাহাদের প্রস্রাব হয় না, তাহাদের পক্ষে ইহা প্রতি মাত্রায় ৫ফোঁটা হিসাবে প্রত্যেহ ৩।৪ বার দেওয়া যায়।

এমোনিয়ম্ মিউরেটিকম্ ৩০—মূত্রমার্গের আক্ষেপ রোগে রোগিণী যখন কুঁচকীতে সূচীবিদ্ধ কর্ত্তনবং মোচড়ান বেদনা অনুভব করে, তখনই ইহ প্রযোজ্য।

ক্যান্থারিস্ ৩x—মূত্রপথের সঙ্কুচিত অবস্থায় মূত্রত্যাগ কালে মূত্র প্রথম প্রথম নিঃশেষে নিঃসৃত হয় না ও পরে মোটেই নির্গত হয় না, জ্বালা যন্ত্রণা অধিক থাকে; এবং রক্তপ্রস্রাব প্রভৃতি লক্ষণে বেশ উপকার হয়।

(b) STONE URETHRA (মূত্রমার্গে অশ্মরী)

অশ্মরী উৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে বস্তি স্ফীততা ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে ঘোরতর বেদনা, মূত্রে ছাগগন্ধ, মূত্রকম্পিতা, জ্বর ও অরুচি থাকে। পরিষ্কার শিশিতে মূত্র অল্পক্ষণ ধরিয়া রাখিলে যদি ইষ্টকচূর্ণ বা বালুকা কণার মত তলানি জমে, তবে মূত্র পাথরী হইয়াছে জানিবে। সেই সময় অতি সূক্ষ্ম বালুকাকণা (Sands) তুল্য বা সর্ষপ পরিমাণ প্রস্তর কণা (Gravel) বং অথবা সিমবীজ পরিমাণ প্রস্তর খণ্ড (Stone) সদৃশ ছোট বড় মাঝারি নানা আকারে মূত্র যন্ত্রে (Kidney) বা মূত্রাশয়ে (Bladder) দৃষ্ট হয়। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের মধ্যে এবং বঙ্গদেশ অপেক্ষা উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের লোকদিগের মধ্যে এই রোগ অধিকতর দৃষ্ট হয়। পাথরী রোগে সাধারণতঃ এইরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় যথা—নাভি, সেবনী ও মূত্রাশয়ের উপরিভাগে অর্থাৎ নাভির নিম্ন ভাগে বেদনা হয়।

মূত্র পাথরী (Urinary calculus) কুপিত বায়ু, পিত্ত, কফ ও শুক্র দ্বারা উৎপন্ন হয়। বাতজ, পিত্তজ, কফজ ও শুক্রজ এই ৪ প্রকার অশ্মরী হয়। শুক্রজ অশ্মরী ভিন্ন সকল অশ্মরীই সমবায়ী কারণ শ্লেষ্মা। শুক্রাশ্মরীর সমবায়ী কারণ শুক্র। কুপিত-বায়ু কর্ত্তৃক বস্তিগত মূত্র ও শুক্র কিম্বা পিত্ত ও কফ বিশোষিত হইলে তাহা অশ্মরী রূপে পরিণত হয়। সুস্থাবস্থায় আমাদের শরীর পোষণের অনুপযোগী ত্যক্ত পদার্থ সমূহ প্রস্রাবসহ নির্গত হইয়া থাকে কিন্তু পরিপাক বা পরিপোষণ কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মিলে ইহার অন্যথা ঘটে।

এই রোগে হৃদয় ও কুক্ষিদেশে বেদনা, কম্প, অগ্নিমান্দ্য, মূর্চ্ছা এবং প্রস্রাবকালে রোগীর দুঃসহ যন্ত্রণা হইয়া থাকে। মূত্রের সহিত

শর্করা নির্গত হইলে মূত্রপথ পরিষ্কার হয় বলিয়া রোগী প্রস্রাবান্তে কিছুকাল সুস্থ থাকে, কিন্তু আবার যেমন শর্করা মূত্রমার্গ রোধ করে, তেমনি রোগী অসহ্য যন্ত্রণায় অভিভূত হয়, পরন্তু মূত্র সহজে নির্গত হয় না। অশ্মরী ও শর্করার বিস্তৃত লক্ষণ মূত্রযন্ত্রে অশ্মরী রোগে দ্রষ্টব্য। অশ্মরী ও শর্করা জনিত উপদ্রবের লক্ষণেরও পার্থক্য নাই, উভয়ের লক্ষণ ও উপদ্রব একই প্রকার।

বাতাশ্মরীর লক্ষণ—

রোগী দন্তে দন্তে ঘর্ষণ করে, দেহ কম্পিত হয়, যাতনায় লিঙ্গ ও নাভিস্থল টিপিতে থাকে। মূত্রত্যাগার্থ কুন্থন দিলে বায়ুর সহিত মল ও কিছু কিছু মূত্র নির্গত হয়।

পিত্তজ পাথরীর লক্ষণ :—

বস্তিদেশে দাহ অনুভব, ক্ষারদ্বারা উহা পচ্যমান বোধ হয়। ইহা অতি কৃষ্ণস্পর্শ ও ভেলার বীজের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট, রক্ত, পিত্ত, বা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে।

কফজ অশ্মরীর লক্ষণ :—

বস্তিদেশে সূচীবেদবৎ বেদনা। ইহা শীতল, গুরু, বৃহদাকার, মসৃণ ও মধুবৎ ঈষৎ পিঙ্গল অথবা শুক্লবর্ণ হইয়া থাকে।

শুক্র অশ্মরীর লক্ষণ :—

শুক্রের বেগ ধারণ করিলে স্বস্থানচ্যুত শুক্র বহির্গত হইতে না পারিয়া লিঙ্গ ও কোষের মধ্যগত বস্তিমুখে বায়ু কর্তৃক সংগৃহীত ও শোষিত হইতে থাকে। ইহা যুবকদিগেরই হয়, বালক বা স্ত্রীলোকদিগের হয় না। ইহাতে বস্তিদেশে (Bladder) শূলবৎ বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ্রতা ও অণ্ডকোষের শোথ দেখা যায়। সময়ে সময়ে উহা সূক্ষ্মতম অংশে বিভক্ত হইয়া শর্করা অর্থাৎ সূক্ষ্মতমরূপে মূত্রমার্গ দিয়া নির্গত হয়।

বায়ু প্রতিলোম থাকিলে উহা বহির্গত না হইয়া মূত্রস্রোত নিরুদ্ধ করিয়া দৌর্ব্বল্য, অবসাদ, কৃশতা, কুক্ষিশূল, অরুচি, পাণ্ডুতা, উষ্ণবাত, তৃষ্ণা, হৃৎপীড়া ও বমি আনয়ন করে। অশ্মরী, শর্করা ও সকিতা রোগে নাভির ও অণ্ডকোষের শোথ, মূত্ররোধ, ও শূলবেদনা হইলে অবস্থা খারাপ জানিবে।

চিকিৎসা।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

যাহাতে ঐ পাথরী সূক্ষ্মতম অংশে বিভক্ত হইয়া বহির্গত হইয়া যায় এইরূপ ব্যবস্থা করা উচিত। ইহাতে চন্দ্রপ্রভা গুড়িকা ও বজ্রক্ষার একত্রে পাথরকুচির পাতার রস সহ বা ত্রিফলার জলসহ কিম্বা ডাবের জলসহ সেবন হিতকর। প্রস্রাব সরল রাখিবার জন্য বরুণাদ্যলৌহ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। অন্যান্য বিষয় মূত্রাশয়ের রোগে দ্রষ্টব্য।

বজ্রক্ষার প্রস্তুত বিধি :—

সোরা ৮ তোলা ফট্‌কিরি চূর্ণ ১ তোলা একত্রে মাটীর সরায় আগুনে চাপাইয়া গলিয়া গেলে একখানি পাথরের থালায় বিস্তৃতভাবে ঢালিয়া দিলে "বজ্রক্ষার" বা সাদা চটী প্রস্তুত হইবে। তাহাই চূর্ণ করিয়া ব্যবহার্য্য।

এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা :—

পাথরী বহির্গমনকালে মূত্রপথে বাধিয়া যদি প্রস্রাব বন্ধ হয় ও যন্ত্রণা হইতে থাকে, তবে "ক্যাথিটার" দ্বারা উহা সরাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কোন কোন স্থলে কোমর ও তলপেটে উষ্ণ জলের সেক ও গরম জল পান করিলে উপকার হয়। ক্লোরোফর্ম ঘ্রাণ লইলে বা মর্ফিয়া

সিকি গ্রেণ সেবন করিলেও ফল পাওয়া যায়। কখন কখন অস্ত্রচিকিৎসার সহায়তা আবশ্যক হয়।

হোমিওপাথিক মতে—

মূত্র নালিতে পাথরী বাধিয়া যন্ত্রণা হইলে বারবেরিস্ প্রতি মাত্রায় ৫ ফোঁটা, ১৫ মিনিট অন্তর সেবনে প্রায়ই যন্ত্রণার লাঘব হয়। যদি ৮।১০ বার সেবনেও উপকার না দর্শে তাহা হইলে ঐ ঔষধের ৬ষ্ঠ শক্তি ব্যবহার করা যায়।

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৩০—প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। ইহা উচ্চ ক্রমে পিত্তশূল ও মূত্রশূল উভয় বিধ শূল বেদনার মহৌষধ।

ওসিমাম্ কেনাম ৩ বা ২০০ শক্তি—(অভাবে তুলসী পাতার রস) প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর দিলে যন্ত্রণা নিবারণ হয়।

ষ্টিগমাটা মেইডিস্—প্রত্যেক মাত্রায় ২০ ফোঁটা, ছোট পাথরী নির্গমনকালে সেবন করাইয়া ডাক্তার হ্যানস্যান্ প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বিশেষ ছেন।

ম্যাগনেসিয়াফস্ ৩ বিচূর্ণ—উত্তপ্ত জলসহ সেবন ও বাহ্য প্রয়োগে ও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

সার্সাপ্যারিলা ৩০—প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর প্রদান করিলে বারংবার প্রস্রাব ত্যাগেচ্ছা, অতি অল্প পরিমাণে কাদাগোলা জলের ন্যায় তৎসহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথরী, প্রস্রাবের পর ভীষণ জ্বালা যন্ত্রণা হইলে বিশেষ ফলপ্রদ।

ডায়োস্কোরিয়া ৬ক্রম—খিল ধরার ন্যায় বেদনা, শরীর মোচড়াইতে থাকে, রোগী ক্ষণমাত্র স্থির থাকিতে না পারিয়া নিয়ত ছট্‌ফট্ করা

লক্ষণে প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর দেওয়া যায়। ইহা গাব হইতে প্রস্তুত হয়।

পেরৈরা ব্রেভা—মূত্রে বালুকা কণা বা ইষ্টকচূর্ণবৎ রেণু দেখা যাইলে ১০।১৫ফোঁটা মাত্রায় কয়েকবার সেবনে বিশেষ ফল হয়।

(b) RUPTURE (বিচ্ছিন্ন)

ক্যাথিটার প্রবেশ করান বা পাথরী নির্গমনহেতু মূত্রনালীতে আঘাত লাগিলে মূত্রমার্গে বেদনা ও ক্ষত এবং প্রস্রাবকালে তীব্র জ্বালাসহ পূয-রক্তাদি নির্গত হইতে থাকে। ইহাতে আর্ণিকা ৩x সেবন ও আর্ণিকা মাদার টিঞ্চার ১০ গুণ জল সহ জলপটী দিলে আরোগ্য হয়। জ্বরসহ জ্বালা বোধ থাকিলে একোনাইট ১x প্রযোজ্য।

(b) FOREIGN BODY (বাহ্য পদার্থ)

কোন পদার্থ মূত্রনালীর ভিতর প্রবেশ করিয়া মূত্রপথ রোধ করিলে মূত্র বন্ধ হয়। ইহাতে ঐ পদার্থ বাহির করিয়া ফেলা কর্ত্তব্য।

(c) IN PROSTATE (মূত্রাশয়ী গ্রন্থী)

ENLARGEMENT OF THE PROSTATE GLAND.

(মূত্রাশয়ী গ্রন্থীর বিবৃদ্ধি)

মূত্রাশয়ের মুখের চারিদিকে বা গ্রীবাদেশে যে দৃঢ় গ্রন্থীটী অবস্থিত, তাহার নাম মূত্রাশয়ীগ্রন্থী বা (Prostate Gland.), বৃদ্ধ বয়সে ঐ গ্রন্থীটী বাড়িয়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে মূত্র বন্ধ হইয়া যায়। ইহাতে মূত্রাশয়ের মুখ মধ্যে পাথরীর ন্যায় গোলাকার অচলগ্রন্থী অর্থাৎ গাঁইট সহসা উৎপন্ন হয়। অশ্মরী ও মূত্রাশয়ী গ্রন্থীর প্রভেদ এই যে ক্রমশঃ দোষ সঞ্চিত হইলে অশ্মরী উৎপন্ন হয়, কিন্তু মূত্রাশয়ী গ্রন্থী সহসা উৎপন্ন হয় এবং কোন প্রকার দোষ সঞ্চার অপেক্ষা করে না। বিশেষতঃ অশ্মরী

পিত্তাধিক্য ও মূত্রাশয়ীগ্রন্থী রক্তাধিক্য। গ্রন্থান্তরে উক্ত হইয়াছে যে বায়ু ও কফ প্রকুপিত হইয়া মূত্রাশয়ের দ্বারে অতিশয় কষ্টপ্রদ গ্রন্থী উৎপাদন করে এবং ঐ গ্রন্থী দ্বারা মূত্রাশয়ের পথ অবরুদ্ধ হওয়াতে কষ্টের সহিত মূত্র নির্গত হয়। ইহাতে কখন কখন ক্ষুদ্র আমলকীর আকারবিশিষ্ট গ্রন্থী, ও অশ্মরীর ন্যায় বেদনাযুক্ত হয়। এ রোগ অল্পকালোদ্ভুত হইলে ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য হয় না।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

বরুণাদ্যলৌহ, তৃণপঞ্চমূলক্ষীর, কুশাবলেহ ও চিন্তামণি বা চতুর্ম্মুখ প্রভৃতি ঔষধ সেবন এবং বরুণাদ্য তৈল অথবা উশীরাদ্য তৈল মালিষের জন্য ব্যবস্থেয়। প্রলেপাদি দ্বারা এ রোগে তাদৃশ উপকার হয় না।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

অনেকেই বলেন ইহার কোন ঔষধ নাই, কিন্তু ফেরম পিক্রিকম্ ব্যবস্থা করিয়া এই বিবৃদ্ধি জনিত বহু উপসর্গাদির উপশম হইয়াছে। এমন কি কোন কোন স্থলে বিবৃদ্ধির অগ্রগতি নিবারিত হয়।

পিক্‌রিক্ এসিড্ ৬ক্রম—ব্যবহারে ফেরাম পিক্রিকম অপেক্ষা উৎকৃষ্টতর ফল পাওয়া যায়।

সার্সাপেরিলা—৩০ মূত্র—রক্তযুক্ত, প্রস্রাবে নিষ্ফল চেষ্টা, দাঁড়াইয়া প্রস্রাব হয়, বসিলে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব ঝরিতে থাকে। মূত্রে বালুকণা থাকিলে উপকারী।

(c) PROSTATITIS (মূত্রাশয়ী গ্রন্থীর প্রদাহ)

প্রমেহ রোগ হেতু Prostate গ্রন্থীটার প্রদাহ জন্মিলে উহাকে মূত্রাশয়ের গ্রন্থী-প্রদাহ বলে। বস্তি (Bladder) মুখ হইতে যে স্থলে মূত্রমার্গ (urethra) আরম্ভ হইয়াছে সেই সংযোগ মুখের (Prostate

Gland) নামক গ্রন্থীর প্রদাহ (Inflammation) হইয়া বর্দ্ধিত হওয়ায় মূত্রপথ রোধ হইলে মূত্র বন্ধ হয়। গণোরিয়ার বিষযুক্ত পূয Prostate মধ্যে মিশিয়া Strictur (ক্ষত), মূত্রাশয়ের প্রদাহ, ঠাণ্ডা লাগিয়া, পাথরী (Stone) বাহির হইবার সময়, বেশী ঘোড়ায় চড়ায় বা সাইকেল চড়ায় ঐ গ্রন্থীর প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। সরলান্ত্রে অঙ্গুলী প্রবেশ পূর্ব্বক পরীক্ষা করিলে যদি মূত্রাশয়ের মুখশায়ী গ্রন্থীটী স্ফীত ও উত্তপ্ত এবং বেদনাযুক্ত বোধ হয়, তাহা হইলে উহার প্রদাহ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। ইহাতে মূত্রাশয়ে (Bladder), মূত্রমার্গে ও লিঙ্গ প্রান্তে দুঃসহ বেদনা অনুভূত হয়। মল-মূত্র ত্যাগকালে তীব্র যন্ত্রণা বোধ বা মল-মূত্র রোধ, কখনও বা পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

মূত্রাশয়ীগ্রন্থীর বিবৃদ্ধিতে যে ব্যবস্থা উক্ত হইয়াছে, ইহাতে উহাই ব্যবস্থেয়।

এলোপ্যাথিক মতে—ডাঃ এডাম্স সাহেব চায়েন্-টার্পেণ টাইন ৫ হইতে ১০গ্রেণ মাত্রায় প্রষ্টেট গ্রন্থীর পুরাতন প্রদাহে বিশেষ প্রশংসা করেন, ইহার ক্রিয়া প্রষ্টেট গ্রন্থী ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে প্রকাশ পায়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

পালসেটীলা ৩—প্রদাহের তরুণ অবস্থায় ব্যবস্থেয়।

মার্কুরিয়স্ সল্ ৬—ইহাও তরুণ অবস্থায় ফলপ্রদ।

ক্যালি-আয়ড ৬—প্রদাহ কিছু পুরাতন হইয়া আসিলে ১গ্রেণ মাত্রায় সেবনে উপকার দর্শে।

নাইট্রিক এসিড্ ৩০—রোগ পুরাতন হইলে ব্যবস্থেয়।

থূজা ২০—প্রমেহ জনিত এই রোগে উৎকৃষ্ট ঔষধ।

সাবাল সেরুলেটা ৩০—পুরাতন অবস্থায় ৫ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবস্থেয়। ইহাতে মূত্রত্যাগকালে তীব্র যাতনা বা মূত্রশলাকা ব্যবহার ব্যতীত প্রস্রাব না হওয়ায় বিশেষতঃ বৃদ্ধ লোকদিগের উপসর্গে বিশেষ উপযোগী।

সলফার—ইহা পুরাতন অবস্থায় মধ্যে মধ্যে প্রযোজ্য।

ব্যারাইটা কার্ব্ব ৬—ব্যবহারে মূত্রস্তম্ভ আরোগ্য হয়।

নক্স ২০০—Prostate Gland এর পুরাতন প্রদাহ রোগে যখন মূত্রস্থলী অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া উঠে; প্রস্রাব ত্যাগকালে জ্বালা, ছিঁড়ে যাওয়া যাতনা হইতে থাকে। ইহা যদি গণোরিয়া (প্রমেহ) জন্য কোপেবা, কিউবেব প্রভৃতি এলোপ্যাথিক নানা প্রকার উগ্র ঔষধ সেবন করা হইয়া থাকে; রোগী যদি মাতাল বা অর্শ রোগাক্রান্ত হয়; মূত্রমার্গ হইতে আঠার মত স্রাব নির্গত হইতে থাকে, তবে নক্স-ভমিকাতে কি পর্য্যন্ত উপকার করে, বলিয়া শেষ করা যায় না।

(d) IN THE BLADDER (মূত্রাশয়ে)

(New Growth, Tumour or Polypus base of bladder)

মূত্রাশয়ের মধ্যে বা মূত্রমার্গে অর্ব্বুদ হইয়া ফুলিয়া উঠিলে মূত্ররোধ হয়, বাতাদি দোষ সকল কুপিত হইয়া রক্ত ও মাংসকে দূষিত করতঃ মূত্রাশয়ে গোলাকার, অচল, অল্প বেদনাযুক্ত, দূরান্ম প্রবিষ্ট সুতরাং অনল্পমূল, বৃহদাকার যে মাংসোচ্ছ্বয় উৎপাদন করে, তাহাকেই অর্ব্বুদ বলে। ইহা দীর্ঘকালে পরিবর্দ্ধিত হয় ও পাকে না।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

ইক্ষু রসের সহিত হরিতকী সেবন উপকারী। বরুণাদ্যলৌহ,

তৃণপঞ্চমূলক্ষীর, কুশাবলেহ, চিন্তামণি বা চতুর্মুখ ত্রিফলার জলসহ প্রযোজ্য।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

ইউক্যালিপ্টাস ৩× —প্রত্যহ ৩।৪ বার সেবন করিলে ও ইউ-ক্যালিপ্টাস—বাহ্য প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হয়।

(d) মূত্রাশয়ের পাথরী (Stone)

(Cystic calculus, Calculii vesical or Stone in bladder)

অশ্মরী বা পাথরী মূত্রাশয় (Bladder) মধ্যে উৎপন্ন হয়, কখনও বা মূত্রযন্ত্রে (Kidney)পাথরী উৎপন্ন হইয়া মূত্রাশয়ে আসিয়া থাকে। মূত্রাশয়ে ভারবোধ, মূত্রাশয়ের গ্রীবাদেশে, মূত্রমার্গে (urethra), গুহ্যদ্বারে, পুরুষাঙ্গ, যোনিদেশ প্রভৃতিতে বেদনা, প্রস্রাব কষ্টকর, অথবা রক্তপ্রস্রাব হইয়া থাকে। চিৎভাবে শয়ন করিয়া পাছাটী উঁচু করিয়া রাখিলে পাথর সরিয়া বেড়াইতেছে এইরূপ অনুভব হয় ও তৎসহ প্রস্রাব হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। সুশ্রুত বলেন পাথরী কখন কখনও বায়ু কর্ত্তৃক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে বিভক্ত হইয়া চিনির ন্যায় আকার ধারণ করিলে তাহাকে শর্করা এবং বালুকা কণার মত হইলে সিকতা বলে, বায়ুর অনুলোমতা থাকিলে মূত্রের সহিত ঐ শর্করা ও সিকতা বহির্গত হয় কিন্তু বায়ু প্রতিলোমগামী হইলে মূত্রনালী রুদ্ধ হয় এবং মূত্ররন্ধ্রের সহিত সংলগ্ন হইয়া নানাপ্রকার উপদ্রব উৎপাদন করে। শর্করা অপেক্ষা সিকতার রেণুসমূহ সূক্ষ্মতর।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

অশ্মরী, শর্করা ও সিকতা রোগে রোগীর মূত্রনালী অবরুদ্ধ হইলে দুরন্ত মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্রাঘাত হয়। অশ্মরী জনিত মূত্রকৃচ্ছ্রে, হৃদয় ও কুক্ষিদেশে বেদনা, কম্প, অগ্নিমান্দ্য, মূর্চ্ছা এবং প্রস্রাবকালে

রোগীর দুঃসহ যন্ত্রণা হইয়া থাকে। মূত্রের সহিত শর্করা নির্গত হইলে মূত্রপথ পরিষ্কার হয় বলিয়া রোগী প্রস্রাবান্তে কিছুকাল সুস্থ থাকে, কিন্তু আবার যেমন শর্করা মূত্রমার্গ রোধ করে তেমনি রোগী অসহ্য যন্ত্রণায় অভিভূত হয় পরন্তু মূত্র সহজে নির্গত হয় না, এইরূপ অবস্থায় তৃণপঞ্চমূলক্ষীর (অর্থাৎ কুশ, কাশ, শর, ইক্ষু ও বেণার মূল সমভাগে মোট ২ তোলা ছাগলদুগ্ধ ১৬ তোলা, জল ৬৪ তোলা একত্রে পাক করিয়া দুগ্ধ মাত্র অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া) সেবন করিলে প্রস্রাব হয় এবং কুশাবলেহ বা বরুণাদ্যলৌহ ত্রিফলার জলসহ সেবন ও মধ্যমনারায়ণ তৈল প্রভৃতি পেটে মর্দ্দন করিলেও উপকার হয়। চন্দ্রপ্রভা, বজ্রক্ষার পাথরকুচীর পাতার রস সহ সেবনে বিশেষ ফল হয়।

এলোপ্যাথিক মতে—

অশ্মরী নাশক ঔষধ ইংরাজিতে এণ্টিলিথিক্স বা লিথাণ্ট্রিপটিক্স (Antilithics or Lithantriptics) বলে, এই শ্রেণীর ঔষধ দ্বারা মূত্রমার্গ মধ্যে প্রস্রাবের কঠিন পদার্থ সকল সংগৃহীত নিবারণ হয়।

প্রস্রাবে ক্ষারাধিক্য হইলে ফস্‌ফেটযুক্ত অশ্মরী জন্মিবার সম্ভাবনা এবং প্রস্রাবে অম্লাধিক্য হইলে ইউরিক এসিড অশ্মরী জন্মিবার সম্ভাবনা হয়। এ ভিন্ন পরিপাক শক্তির মান্দ্য ও স্নায়বিক ক্ষীণতা বশতঃ প্রস্রাবে অক্‌জ্যালিক এসিড জন্মে এবং প্রতীকার না হইলে অশ্মরীরূপে পরিণত হয়। এক্ষণে উপলব্ধি হইতে পারে যে উক্ত অবস্থায় সংশোধন করিলে আর অশ্মরী জন্মিতে পারে না। অম্লদ্বারা প্রস্রাবের ক্ষারত্বদোষ নিবারণ হয়। ক্ষার দ্বারা অম্লত্ব নাশ হয় এবং স্রাবক ও বলকারক ঔষধ দ্বারা স্নায়বীক, ক্ষীণতা দূর হয়, এই নিমিত্ত ক্ষার, অম্ল, স্রাবক প্রভৃতিকে অশ্মরী নাশক কহে। পোটাসিয়ম্, সোডিয়াম্,

এমোনিয়ম্, লিথিয়ম, ম্যাগনেসিয়াম্, ক্যালসিয়ম্ এই সকল ধাতু-ঘটিত সাইট্রেট্ ও টার্টারেট্ রক্ত,—রসে বিযুক্ত হইয়া ক্ষার কার্ব্বনেটে পরিবর্ত্তিত হয়। রক্তরসের ক্ষারত্ব বৃদ্ধিকারক ঔষধ সকলের বিশেষ গুণ এই যে ইহারা রক্ত-রসস্থ ইউরিক এসিড সহ সম্মিলিত হইয়া ইউরেটস্ নির্ম্মাণ করে। ক্ষার সকলের মূত্রকারক ক্রিয়া বশতঃ ইউরেটস্ সকল দেহাভ্যন্তর হইতে বহিষ্কৃত হয়।

যে সকল ঔষধ দ্বারা প্রস্রাবের অম্লত্ব সাধিত হয় এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ বেঞ্জোয়িক এসিড চিকিৎসকের একমাত্র অবলম্বন। ইহা মূত্রযন্ত্র মধ্য দিয়া নির্গত হইবারকালে হীপিউরিক এসিডে পরিবর্ত্তিত হয় ও প্রস্রাব অম্লগুণবিশিষ্ট হয়, মূত্রমার্গ মধ্যে কোন কারণ বশতঃ প্রস্রাববিযুক্ত হইয়া ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হইলে বেঞ্জোয়িক এসিড প্রয়োগ করা যায়। স্যালিসিলিক্ এসিড, অধিক মাত্রায় সাইট্রিক্ এসিড, টাটারিক এসিড, সাইট্রেট্ ও টার্টারেট্ সকল দ্বারা প্রস্রাবে অম্লত্ব সাধিত হয়।

অতএব এই সকল ঔষধ দ্বারা প্রস্রাব হইতে পারে ও পাথরী জন্মিতে পারে না। কখন কখন প্রস্রাব, পাথরী জন্য অবরোধ হইয়া পচিয়া থাকে। দুইটী কারণে প্রস্রাব পচিয়া থাকে—(১) মূত্র নিঃসরণ অবরোধ যথা—মূত্রনালী মধ্যে অশ্মরী দ্বারা বা মূত্রনালীর বৃতির সঙ্কোচন বশতঃ অবরোধ, অথবা (২) মূত্রযন্ত্রের পেলভিসের বা মূত্রাশয়ের প্রদাহ ও তজ্জনিত প্রস্রাবে পূয সম্মিলন।

বোরাসিক এসিড, স্যালিসিলিক এসিড, ইউভী আর্সাই, কিউবেবস্, অয়িল অব্ স্যাণ্ডাল উড ও বিবিধ বায়ি তৈল দ্বারা প্রস্রাবের পচন নিবারিত হয়।

ডাঃ প্রাউড বলেন মূত্রাশয়ে পাথরী থাকা প্রযুক্ত যাতনা নিবারণার্থ

সমানাংশ জল মিশ্র গোলাস্ একষ্ট্রাক্ট্ এবং অহিফেনের অরিষ্ট তপ্ত করিয়া পেরিনিয়ম্ প্রদেশে স্বেদ হিতকর।

কাভি-রিজোমা নামক ঔষধ দ্বারা প্রস্রাবের অম্লত্ব বৃদ্ধি হয়। এসিডাম্ নাইট্রীকম্ (যবক্ষার দ্রাবক)—প্রস্রাবে ক্ষারত্ব দোষ জন্মিলে এবং প্রস্রাব ফস্‌ফেট যুক্ত হইয়া ঐ জাতীয় অশ্মরী জন্মিবার আশঙ্কা হইলে ইহাদ্বারা উপকার হয়। স্যার বেঞ্জামিন ব্রোডি ইহার প্রশংসা করেন, আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ভিন্ন মূত্রাশয়ে অশ্মরী জন্মিলে অশ্মরী দ্রব করণার্থ ১বিন্দু দ্রাবক ১ আউন্স জলের সহিত মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে তিনি অনুমতি দেন। পিচকারী প্রয়োগ করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে ৪০ সেকেণ্ডের বেশী রাখিবে না।

ফস্‌ফেটিক অশ্মরীরোগে প্রস্রাবের ক্ষারত্ব দোষ নিবারণার্থ ফস্‌ফরিক্ এসিড ব্যবস্থেয়।

মূত্রাশ্মরী মূত্রপথে প্রবেশ করিলে যে যন্ত্রনা হয় তাহাতে পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন দ্বারা উপকার হয়। যদি এক মাত্রায় উপকার না হয় তবে পুনঃ প্রয়োগ করিবে। তৎসহ উষ্ণজল পূর্ণ টবে বসাইবে। মূত্রাশয় মধ্যে অশ্মরী থাকিলে যে সকল যাতনা হয় তাহা নিবারণার্থ অহিফেন মহৌষধ। পূর্ণ মাত্রায় সেবন করাইবে এবং পিচকারী দ্বারা বা সাপোজিটারী দ্বারা মলদ্বারে প্রয়োগ করিবে। প্রস্রাবের ক্ষারত্ব সম্পাদনার্থ পোটাসিয়ম্ এসিটেট্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার বিশেষ উপযোগীতা এই যে পোটাসিয়ম্ ঘটিত অন্যান্য লবণের ন্যায় ইহা দ্বারা পরিপাক বিকার ঘটে না। ইহাদ্বারা ইউরিক এসিড অধঃপতিত হওয়া নিবারিত হয়। এই জন্য ইহা ইউরিক এসিড অশ্মরী নির্ম্মাণ প্রতিরোধ করে।

ইউরিক এসিড ডায়েথেসিসে পটাশ প্যারম্যাঙ্গানেট্ প্রয়োগ করিলে

ইউরিক এসিড ইউরিয়ায় পরিবর্ত্তনে সহায়তা করে; ও এইরূপে ইউরিক এসিড-অশ্মরী নির্ম্মিত হওয়া নিবারণ হয়। কটিদেশে বেদনা, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগ, প্রস্রাবের অম্লত্ব, প্রস্রাবের ইষ্টকচুর্ণবৎ পদার্থ অধঃস্থ হউন, আন্ত্রিক অজীর্ণ এই সকল লক্ষণ পটাশ পারম্যাঙ্গানেট্ দ্বারা প্রশমিত হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

লিথিয়াম্ কার্ব্বনিকাম্ ৩× —(ইহা কালসব্যাড্ ইত্যাদি নির্ঝরিনীতে পাওয়া যায় এবং রাসায়নিক ক্রিয়ার সংযোগে প্রস্তুত করা হয়) মহাত্মা হেরিং ইহা প্রথম আবিষ্কার করেন। ইহা প্রত্যহ ৪ বার সেবনে ছোট পাথরী দ্রব হইতে পারে।

লাইকোপোডিয়াম ২০০—যদি প্রস্রাবে লাল বালুকাকণাবৎ তলানি জমে। শিশুদের মূত্ররেণু রোগে মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে লিথিক এসিড থাকে তজ্জন্য প্রস্রাব কালে শিশুর কষ্ট হয়, বেদনায় চিৎকার করিয়া জাগিয়া উঠে এবং পা ছোড়ে তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

বারবেরিস্ ভাল্‌গেরিস্ ১× —প্রস্রাবসহ প্রস্তর কণা (Gravel) নিঃসরণ হইলে এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা থাকিলে প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

আর্টিকা ইউরেন্স—যাঁহাদের গেঁটেবাত আছে বা যাঁহাদের তন্তুতে অধিক পরিমাণে ইউরিক এসিড সঞ্চিত হয় তাঁহাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ ৪বার সেব্য।

নক্সভমিকা ২০০—প্রস্রাব লাল্‌চে, মলিন, গাঢ়, সাদাটে, পূয় মিশ্রিত, ইটের গুঁড়ার মত তলানি পড়ে। মূত্রযন্ত্রে (Kidney) বেদনা বা পা পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়, মূত্রে রক্ত ও থাকে। মূত্রমার্গ বেদনাযুক্ত পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, মূত্রকৃচ্ছ্র, ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ।

বেলেডোনা ·৩০—মূত্র পাথরীতে ব্যবহৃত হয়। তীব্র সঞ্চরণশীল বেদনা হটাৎ আসে হটাৎ যায়, বেদনা কেন্দ্রস্থান হইতে যেন নানাদিকে ছড়াইয়া পড়ে। রোগী জ্বরাক্রান্ত, উত্তেজিতমুখ ও চক্ষু লালবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইউভিয়াসর্াই ৩০—মূত্রাশয়ে পাথরী জনিত ও মূত্রমার্গের লক্ষণে ইহা অদ্বিতীয়।

সার্সাপ্যারিলা—কিড্‌নীর শূলে এবং কিড্‌নী বা ব্লাডার (মূত্রাশয়) হইতে বালির ন্যায় পদার্থ নির্গমনে ইহাতে অতিশীঘ্র উপকার দর্শায় এবং অনেক সময়ে একেবারে আরোগ্য হইয়া যায়। পাথরী রোগে মূত্রে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালুকণা থাকিলে প্রস্রাবের সময় প্রায় অসহ্য বেদনা এবং প্রস্রাব শেষ হইলে নিবৃত্তি, ইহার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। ব্লাডারের পাথরী রোগে মূত্র রক্তযুক্ত হয়। প্রস্রাব করিতে বিশেষ চেষ্টা একটী প্রধান লক্ষণ; দাঁড়াইয়া অপেক্ষাকৃত ভাল ভাবে করিতে পারে, বসিলে প্রস্রাব ঝরিয়া বা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পড়িতে থাকে।

(e) OUT SIDE NECK OF THE BLADDER.

(Pressure of tumours,—Uterine fibroinds Retrovered Gravid uterus).

মূত্রস্থলীর বহির্ভাগে অর্ব্বুদ হইয়া মূত্রবন্ধ হয় অথবা জরায়ুর স্থানচ্যুতি বা নাভিটলা প্রভৃতি কারণে মূত্রাশয়ে প্রচাপন বশতঃ মূত্রবন্ধ হয়। অত্যধিক পরিশ্রম, ভারী জিনিষ তোলা, বহুক্ষণ উপুড় হইয়া বসা, কোষ্ঠকাঠিন্য, সর্ব্বদা জোলাপ লওয়া, অতিরিক্ত সঙ্গম, অর্শ, বমন, আঁটিয়া কাপড় পরা, লাফালাফি করা, মলত্যাগকালে কুন্থন, প্রসবের পর শীঘ্র শীঘ্র উঠিয়া বসা ও আঘাতাদি কারণে জরায়ু কখন কখন

নিজস্থান হইতে নড়িয়া যায়; ইহারই নাম "নাভিটলা" বা "জরায়ুর স্থানচ্যুতি"। জরায়ুর স্থানচ্যুতি সাধারণতঃ দুই প্রকার হইতে পারে।

প্রথম—স্থানভ্রষ্ট হইয়া বস্তি কোটরের মধ্যে অবস্থিতি,

দ্বিতীয়—যোনির বহির্ভাগে নির্গমন। এই উভয় প্রকার নাভিটলা রোগেই জরায়ু হয় সম্মুখে নামিয়া বা হেলিয়া পরে, নয় পশ্চাৎদিকে হেলিয়া যায় বা নামিয়া পড়ে। তলপেটে জরায়ুর স্থানে বেদনা, বাহ্যে প্রস্রাবের সঞ্চালন বশতঃ কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই জরায়ু বা গর্ভাশয় পেয়ারা বা পেঁপের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট এবং নিজহস্তের মুষ্টি পরিমিত; গৃহীতগর্ভার ক্রমোন্নতি ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। ইহা বস্তিদেশে মূত্রাশয় অর্থাৎ ব্লাডার ও সরলান্ত্রের মধ্যস্থলে অবস্থিত। সেই কারণ গর্ভের সন্তান যত বর্দ্ধিত হয়, মূত্রযন্ত্রাদির উপর তত ভার পড়ে। সেই কারণে মূত্র কম বা বন্ধ হইয়া যায়।

কবিরাজি মতে—

জরায়ুর স্থানচ্যুতি হইলে তাহাকে স্বস্থানে আনয়ন করা উচিত, পরে বাতচিন্তামণি দুগ্ধসহ সেবন ও মহানারায়ণ তৈল প্রভৃতি পেটে মর্দ্দন হিতকর। প্রস্রাব নির্গমনের জন্য যবক্ষার কদলী মূলের রস বা শতমূলীর রসসহ সেব্য। গর্ভের স্থানচ্যুতি হইয়া দাহ, পিপাসা, রক্তস্রাব এবং বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে হ্রীবেরাদি কাথ, (বালা, আতইচ, মুথা, মোচরস ও ইন্দ্রযব মিলিত ২ তোলা, জল /॥০ অর্দ্ধ সের শেষ /৵০ অর্দ্ধ পোয়া) অথবা বৃহৎ হ্রীবেরাদি কাথ (বালা, সোঁদালছাল, রক্তচন্দন, বেড়েলা, ধনে, গুলঞ্চ, মুথা, বেনারমূল, দুরালভা, ক্ষেতপাপড়া ও আতইচ—পূর্ব্ববৎ প্রযোজ্য) কিম্বা তৃণপঞ্চমূলক্ষীর (কুশ, কাশ, বেণা, শর, ও ইক্ষুমূল দুগ্ধসহ সিদ্ধ করিয়া) পান করিলে উপকার হয়।

ডাক্তারি মতে—

রোগিনীকে অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় রাখিয়া ও তাহার উরু বুকের দিকে তুলিয়া চিকিৎসক নিজ অঙ্গুলী দ্বারা ঈষৎ মৃদু চাপ দিয়া করতল দ্বারা রক্ষা করত: জরায়ুটী অল্পে অল্পে উপরের দিকে উঠাইয়া দিবেন। জরায়ু স্বস্থানে নীত হইলে কিছুকাল পেসারি (Pessary) ধারণ করিলে জরায়ু পুনরায় স্থানচ্যুত না হইয়া স্বস্থানে সংস্থিত হইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

জরায়ুর স্থানচ্যুতি হইলে সিপিয়া ৩০—এই রোগের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। জরায়ু প্রদেশে ও কটিদেশে দপ্‌দপ্ বেদনা, জরায়ুর স্থান-ভ্রংশ (প্রলাপসেস্ অব্ ইউট্রাস) তৎসহ মূত্র বন্ধ রোগে বিশেষ উপকারী।

ক্যালকেরিয়া ১২ (বিচুর্ণ)—জরায়ুর স্থানচ্যুতি সহ জরায়ু প্রদেশের ক্ষীণতা ও যাতনা। মলমূত্র ত্যাগকালে উহা বৃদ্ধি পায়।

ষ্ট্যানাম্ ৬—কঠিন মল সহকারে জরায়ুভ্রংশ। জরায়ু প্রভৃতি যেন বাহির হইয়া পড়িতেছে এইরূপ অনুভব দূরীকরণের মহৌষধ। এতদ্দ্বারা জরায়ুর বন্ধনীর দৃঢ়তা জন্মে বলিয়া বোধ হয়।

আর্ণিকা ৬—হটাৎ পড়িয়া গিয়া জরায়ু স্থানভ্রংশ হইলে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ক্যাম্ফোরা ১৫ মিনিট অন্তর ২ বিন্দু মাত্রায় ব্যবস্থেয়। গর্ভাবস্থায় আক্ষেপিক মূত্রস্তম্ভে জ্বালা, যন্ত্রণা, শীত ও কম্প থাকিলে বিশেষ উপযোগী।

ক্যান্থারিস ও বেলেডোনা সময় সময় প্রয়োগ করা যায়। কাঁচা

দুগ্ধ ও শীতল জল সমপরিমাণে মিশাইয়া সেবন করিলে প্রস্রাব সরল হইতে পারে।

(2) HYSTERIA.

হিষ্টিরিয়া জনিত মূত্ররোধে—

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

যোগেন্দ্ররস—ত্রিফলার জল ও মধুসহ বা শতমূলীর রস, পুরাতন চালকুমড়ার রস, চাউলের জল, ডালিমের রস, বেদানার রস অথবা পটোলের রস ইক্ষু চিনি সহ সেব্য।

মহারসরাজ রস—দুগ্ধ সহ সেবন হিতকর।

মহানারায়ণ তৈল—প্রভৃতি মর্দ্দনে বিশেষ সুফল লাভ হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

নক্সমস্চেটা ২x— অজ্ঞাত কারণ জন্য বা গুল্ম বায়ু রোগে মূত্ররোধে উপকারী। ইহা জায়ফল হইতে প্রস্তুত হয়।

জেলসিমিয়াম্ ৩০—হিষ্টিরিয়া জনিত মূত্র-স্তম্ভ হইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ইগ্নেসিয়া ৩০—ইহার ক্রিয়া মস্তিষ্ক, মেডুলা অব্ লঙ্গেটা ও মেরুদণ্ডের উপর প্রকাশ পায়। মহাত্মা হ্যানিম্যানের মতে ইহার কার্য্য অতি অল্পকাল স্থায়ী। সুতরাং নূতন রোগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ইগ্নেসিয়ার ক্রিয়া মনের উপরই বেশী; চিন্তিত, বিমর্ষ, ও শোকাকুল অবস্থায় বিশেষ উপযোগী। ইগ্নেসিয়ার রোগী রোগ গোপন করিবার চেষ্টা পায়।

(3) PARALYSIS OF BLADDER.

(মূত্রস্থলীর সঙ্কোচনী শক্তির অক্ষমতা)

মূত্রযন্ত্র (Kidney) হইতে মূত্র প্রস্তুত হইয়া মূত্রাশয়ে (Bladder) আসিয়া জমিতে থাকে, কিন্তু মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত বশতঃ তাহার সঙ্কোচনী শক্তির অভাব হওয়ায় মূত্র বহির্গত হইতে পারে না। ইহা নার্ভের শক্তিহানী বশতঃই হইয়া থাকে।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

বৃহদ্বাতচিন্তামণি—প্রভৃতি বায়ু নাশক ঔষধ ব্যবহার্য্য। বলাশ্বচূর্ণ দুগ্ধসহ বা পথ্যাদিচূর্ণ মধুর সহিত সেবন করিতে দিবে। রোগীর মূত্র এককালীন বন্ধ হইলে যবক্ষার চূর্ণ ইক্ষু চিনির সহিত সেবন করিতে দিবে এবং কুমড়ার বীজ বা শশার বীজ চূর্ণ করিয়া মূত্রাশয়ের উপরিভাগে প্রলেপ প্রদান করিবে। আমলা পেষণ করিয়া মূত্রাশয়ের উপর প্রলেপ দিলেও বিশেষ উপকার হয়। এই সমস্ত ক্রিয়ার দ্বারা মূত্র সরলভাবে নির্গত হইলে রোগীর মূত্রাশয়ের উপর বিষ্ণুতৈল বা মধ্যমবিষ্ণুতৈল প্রভৃতি মর্দ্দন করিতে দিবে। বাতানুলোমক বিবিধ শীতল দ্রব্য সেবনে রোগীর উপকার হয়।

মূত্রাশয়ের উপর তার্পিন তৈল ছড়াইয়া গরম জলের সেক দিলে মূত্র হইয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

নক্সভমিকা ৩০—মূত্রস্থলীর মুখের সঙ্কোচক পেশীর পক্ষাঘাত জনিত প্রস্রাব বন্ধ হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়।

ওপিয়াম্ ৩০—মূত্রাশয় মূত্রে পরিপূর্ণ থাকা সত্ত্বেও প্রস্রাব হয় না।

কারণ মূত্রাবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত জনিত প্রস্রাব বাহির হয় না। অত্যন্ত অধিক তামাক খাওয়া জনিত প্রস্রাব বন্ধ হইলে ইহা প্রযোজ্য।

ক্যান্থারিস ৬—অনবরত প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু মূত্র হয় না।

কষ্টিকম্ ৬—মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাতের মহৌষধ

সল্‌ফার ৩০—প্যারাপ্লিজিয়া (নিম্নাঙ্গে পক্ষাঘাত) রোগে সম্পূর্ণ মূত্রাবরোধ, শলাকাদ্বারা প্রস্রাব করান, মূত্রে অত্যন্ত দুর্গন্ধ প্রভৃতি লক্ষণে প্রযোজ্য।

এলোপ্যাথিক মতে—

মূত্রাঘাতের চিকিৎসা স্থলে উক্ত হইয়াছে।

তৃতীয় অধ্যায়

প্রসবান্তে প্রস্রাব বন্ধ

(RETENTION OF URINE AFTER DELIVERY)

প্রসবের পর প্রসূতীর অতি কষ্টে প্রস্রাব হইলে অথবা গর্ভাবস্থায় কষ্টে প্রস্রাব হইলে তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। প্রসবের পর প্রায় ৫।৬ ঘণ্টা কাল প্রস্রাব হয় না। এই অবস্থার লিথিয়া ওয়াটার, ঠাণ্ডা জল অথবা শ্বেত পুনর্নবা সিদ্ধ জল সেবন করাইলে প্রস্রাব হয়। গর্ভাবস্থায় মূত্রাশয় যদি প্রস্রাবে পূর্ণ থাকে তবে বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র ক্ষরণ হয়। ঐ অবস্থায় তল পেটে হাত দিলে মূত্রাশয় (Bladder) উচ্চ হইয়া উঠে। এরূপ অবস্থায় ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করান উচিত। যদি প্রস্রাব ঘোলা হয়, মূত্রাশয়ে ব্যথা থাকে এবং প্রস্রাবে যন্ত্রণা হয় তবে তৎক্ষণাৎ মূত্রাশয় ধোয়াইয়া দেওয়া উচিত।

মূত্রাশয় (BLADDER) ধৌতকরণ বিধি—

একটী রবারের ক্যাথিটার, ১টী কাঁচের ফানেল ও ১ আউন্স বোরাসিক এসিড আবশ্যক। প্রথমে ক্যাথিটার ও ফানেল এই দুইটী কার্ব্বলিক জলে ধুইয়া লইতে হয়। পরে ১টী কাঁচের বা পাথরের বাটীতে অল্প অল্প গরম জল দ্বারা বোরাসিক এসিড গুলিয়া লইবে। তৎপরে উহাতে আরও প্রয়োজন মত গরম জল মিশাইলে বোরাসিক

এসিড গলিয়া লোশন প্রস্তুত হয়। প্রথমে ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইয়া প্রস্রাব অল্প বাকী থাকিতে থাকিতে ক্যাথিটারের মুখের নিম্নে চাপিয়া ধরিয়া উহার মুখে ফানেল পরাইবে; ফানেল পরান হইলে তন্মধ্যে অপর ব্যক্তির সাহায্যে বোরাসিক লোশন ঢালিয়া দিবে। ঢালা হইলে তবে ক্যাথিটারের মুখের অঙ্গুলি সঞ্চাপ ছাড়িয়া দিবে, এইরূপে ধীরে ধীরে বোরাসিক লোশন মূত্রাশয়ের ভিতর যাইতে থাকিলে অল্প মাত্র অবশিষ্ট থাকিতে থাকিতে আবার বোরাসিক লোশন ঢালিতে থাকিবে। এইরূপে ৩।৪ বার লোশন মূত্রাশয়ের ভিতর প্রবেশ করাইলে পর ক্যাথিটার হইতে ফানেল খুলিয়া লইবে ও উহার স্থানে একটী পাত্র ধরিবে, পরে ক্যাথিটার কিঞ্চিৎ নিম্ন মুখে রাখিলেই মূত্রাশয় ধৌত জল বাহিরে আসিবে। অল্প জল অবশিষ্ট থাকিতে আবার ক্যাথিটার অঙ্গুলী দ্বারা চাপিয়া ধরিবে। এইরূপ ভাবে অঙ্গুলী সঞ্চাপ দিবে যেন কিছু জল ক্যাথিটারের ভিতর রাখায় বাহিরের বায়ু মূত্রাশয়ের ভিতর প্রবেশ করিতে না পারে। যখন দেখিবে যে পরিষ্কার জল বাহির হইতেছে তখন মুখ টিপিয়া ক্যাথিটার বাহির করিয়া লইবে। অনেক সময় গর্ভিণীর ফিশ্চুলা বা শোষ রোগ থাকিলে গর্ভিণী বলিয়া থাকে যে নড়িতে চড়িতে তাহার প্রস্রাবের মত যেন কিছু বাহির হইয়া তাহার বিছানা ভিজাইয়া দিতেছে। সে স্থলে মূত্রাশয়ে শলাকা বা ক্যাথিটার প্রবেশ করাইলে প্রস্রাব পাওয়া যায় না অথচ গর্ভিণী বলিবে না যে প্রসবের পর প্রস্রাব করিয়াছে, ঐরূপ স্থলে যোনির উপর দিকে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ১টী ছিদ্র দিয়া তাহার প্রস্রাব বাহির হইয়া থাকে বা হইতেছে। উহাকেই ইউরিনারি ফিশ্চুলা (urinary fistula) বলে। উহার চিকিৎসা সার্জ্জারী মতে করা উচিত।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

গর্ভাবস্থায় বা প্রসবের পর গর্ভিণীর মূত্রকৃচ্ছ্র বা মুত্রাঘাত হইয়া প্রস্রাব কালে অত্যধিক যন্ত্রণা বা অল্প অল্প প্রস্রাব নির্গত হইলে মকরধ্বজ, মধু ও গোক্ষুরের ক্বাথ সহ বা পাথরকুচির পাতার রস সহ সেবনীয়। কিম্বা বজ্রক্ষার কদলী মূলের রস বা শত মূলীর রস সহ সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অনেক সময় গর্ভিণীর মেহ রোগ বা গণোরিয়া থাকার কারণ প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায় এবং পূয়বৎস্রাব হইতে থাকে, এরূপ স্থলে 'স্বর্ণবটক' (মকরধ্বজ ঘৃতকুমারীর রসে মাড়িয়া ২ রতি প্রমাণ বটী) কচি শিমূল বৃক্ষের মূলের রস, বাবলার আঠা বা গঁদ ভিজান জল অথবা কাঁচা আমলকীর রস ও মধু সহ সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। প্রস্রাবে যদি জ্বালা যন্ত্রণা থাকে তবে অড়হর পাতার রস, কাঁচা হরিদ্রার রস, তিসি বা মসিনা ভিজান জল ও চিনি সহ সেবনীয়। রক্ত স্রাব হইতে থাকিলে বিশল্যকরণী বা আয়াপানের রস, কচি দুর্ব্বার রস অথবা গান্দাফুলের পাতার রস ও মধু সহ সেবনে বিশেষ ফল দর্শে। গণোরিয়ায় মূত্রাশয়ের উপর চাপ লাগিয়া প্রস্রাব বন্ধ হইলে কাঁচা দুগ্ধ ও জল সমভাগে মিশাইয়া প্রত্যহ সকালে ও সন্ধ্যায় সেবন করিলে প্রস্রাব সহজে হইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

আর্ণিকা ৬—আঘাত অথবা অনেকক্ষণ প্রসব বেদনার পরিশ্রমজনিত প্রস্রাব আট্‌কাইলে অথবা অসাড়ে প্রস্রাব পড়িলে উপযোগী হইয়া থাকে।

একোনাইট ৩০—কষ্টকর মূত্র বেগ, এইরূপ অবস্থায় কখন কখন বিন্দু বিন্দু (ফোঁটা ফোঁটা) লালবর্ণ ও ঘোলাটে প্রস্রাব প্রভৃতি ইহার

প্রয়োগ লক্ষণ, একোনাইট ব্যর্থ হইলে ক্যান্থারিস উপযোগী হয়।

পালসেটীলা ৩০—প্রসবান্তে যদি প্রসূতীর মূত্রস্থলীতে কুন্থন ও পার্শ্বে বেদনা, প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা না থাকা, ঘন ঘন নিষ্ফল মূত্রবেগ, তজ্জন্য কষ্টকর যন্ত্রণা, অসাড়ে প্রস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ থাকে তবে ইহা উপযোগী।

সিপা ৩০—যদি ঘন ঘন মূত্ররোধ, কিছু কিছু প্রস্রাব, প্রস্রাবের বর্ণ উজ্জ্বল লাল, জ্বালাযুক্ত প্রস্রাব এবং ঠাণ্ডায় ঐরূপ অবস্থার উৎপত্তি প্রভৃতি লক্ষণ থাকে তবে সিপা উপযোগী।

বেলেডোনা—যদি প্রস্রাব করিতে বিদ্ধকারী যন্ত্রণা পৃষ্ঠ বা কোমর হইতে মূত্রপথ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় তবে ইহা উপযোগী; ইহাতে উপকার অল্প হইলে তৎপরে হিপার সলফ্ ব্যবস্থা করিতে হয়।

মার্কুরিয়স্—কষ্টকর মূত্র রোগের সহিত প্রথমে কাল্‌চে লাল এবং পরে ঘোলাটে ও দুর্গন্ধযুক্ত প্রস্রাব হইলে, তৎসঙ্গে সরুধারে প্রস্রাব এবং প্রস্রাবকালে ঘর্ম্ম বহির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে উপযোগী।

কলোসিন্থ—চট্‌চটে ও হড়্‌হড়ে প্রস্রাব করিতে যদি প্রাণান্তকর কষ্ট হয়, তবে ইহা ব্যবহার্য্য।

ইকুইসিটাম—গর্ভাবস্থায় ও প্রসবান্তে সর্ব্বদা মূত্রবেগ, প্রস্রাবের সময় জ্বালা ও বেদনা, ঘোর বর্ণের স্বল্পমূত্র অথবা মূত্রক্ষরণ প্রভৃতি লক্ষণে উপযোগী। এইগুলির প্রায়ই নিম্নক্রম অর্থাৎ ৩x ব্যবহার হইয়া থাকে।

ক্যাম্ফর—গর্ভে সন্তান যত বাড়ে মূত্রযন্ত্রের উপর ততই ভার পড়িতে থাকে। সেই হেতু মূত্র অল্প হয় বা মূত্রবন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থায় ক্যাম্ফর বিশেষ উপযোগী।

শিশুর মূত্র বন্ধ

ভূমিষ্ঠ হইয়াই শিশু মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে। কিন্তু যদি ভূমিষ্ঠ হইবার পর শিশু প্রস্রাব না করে তাহা হইলে শিশুকে কয়েক ফোঁটা করিয়া ঠাণ্ডা জল খাইতে দিবে। এরূপ করিয়া যদি শিশুর মূত্র না হয় তবে চিকিৎসার সাহায্য লওয়া উচিত। বায়ুর দ্বারা দূষিত স্তন্যদুগ্ধ পান করিলে শিশুর মূত্র ও অধোবায়ু নিঃসরণ রোধ হয় এবং শরীরের কৃশতা, কণ্ঠস্বরের ক্ষীণতা ও আরও নানাবিধ বায়ু রোগ জন্মে।

আয়ুর্বেদীয় মতে—

শিশুদিগের যে কোন কারণে প্রস্রাব বন্ধ হইলে নেবুর রস ও চিনি একত্রে নাভিতে মালিশ করিবে। কিম্বা পাথরকুচির বা পাথরচুণার পাতার রস সহ মকরধ্বজ মধু দিয়া সেবন করাইলেও বিশেষ ফল লাভ হয়। নাভিতে নীল লেপ প্রদান করিলে বা বজ্রক্ষার (সাদা চটী) খাওয়াইলে প্রস্রাব নির্গত হয়। পাথরকুচির পাতা বাঁটিয়া নাভিতে প্রলেপ দিলে প্রস্রাব হয়। শিশুর মূত্রকৃচ্ছ্রে ও মূত্রাঘাতে অথবা অন্যান্য রোগে প্রস্রাব বন্ধ হইলে গোক্ষুর ভিজান জল বা যবক্ষার অর্থাৎ সোরার জল দিবে। পিতামাতার মেহ রোগ থাকিলে শিশুর মূত্র বন্ধ হইতে পারে। তাহাতে বাবলার আঠা বা গঁদ ভিজান জল, কচি শিমূলের রস অথবা আমলকীর রস চিনি সহ সেবনীয়।

এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা :—

শিশুর মূত্ররোধে—১নং জ্যাক্স ক্যাথিটার অলিভ অয়েলে বা ক্যাথিটার অয়েলে সিক্ত করিয়া মূত্রমার্গ দিয়া মূত্রাশয়ে প্রবেশ করাইয়া প্রস্রাব করান উচিত।

যদি মূত্র নির্গমন •পথ রুদ্ধ থাকে, তাহা হইলে শলাকা দ্বারা বা যদি বহির্দ্দেশে Phymosis এর ন্যায় হইয়া মূত্র বন্ধ হয় তবে অস্ত্রোপচার করিয়া প্রস্রাব করান উচিত।

হোমিওপাথিক মতে—

নবজাত শিশুর মূত্র ত্যাগে বিলম্ব হইলে বেলেডোনা ৬ বা ওপিয়ম্ ৬ দিতে হয়। এবং হাত গরম করিয়া তাহার পেটে বুলাইতে হয়।

শিশুর শয্যা মূত্র

শয্যায় প্রস্রাব বা মূত্রত্যাগ করা একটী রোগ। স্তন্যপায়ী বা দুগ্ধান্ন-ভোজী শিশুগণের শয্যায় মূত্রত্যাগ স্বাভাবিক, তজ্জন্য চিকিৎসা বা ঔষধ প্রয়োগও নিষ্প্রয়োজন। সচারাচর বাল্যাবস্থা তিনভাগে বিভক্ত। স্তন্যপায়ী; দুগ্ধান্নভোজী ও অন্নভোজী। এক বৎসর বয়স পর্য্যন্ত স্তন্য-পানের, দুই বৎসর পর্য্যন্ত দুগ্ধ ও অন্ন ভোজনের এবং ৩—১৬ বৎসর পর্য্যন্ত সাধারণতঃ বালকগণের অন্নভোজনের সময় নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। স্তন্যপায়ী ও দুগ্ধান্নভোজী শিশুর শয্যায় মূত্রত্যাগ রোগের মধ্যে গণ্য নহে, তদূর্দ্ধ বয়স্ক বালকগণের শয্যায় প্রস্রাব করা অস্বাভাবিক, সুতরাং উহা রোগের মধ্যে গণ্য। এই রোগ বালকের জন্মে, আবার বালিকারও জন্মে।

কারণ।—রোগ উৎপন্ন হইলে সর্ব্বাগ্রে তাহার কারণ নির্ণয় করিবে। মধুমেহ বা বহুমূত্র বর্ত্তমানে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে, কিম্বা পিতামাতার ঐ রোগ থাকিলে সন্তানেও সংক্রমিত হইতে পারে, তদ্ব্যতীত কখন কখন বর্ষাকালে বৃষ্টির প্রাবল্যে কিম্বা অধিক শৈত্য-সংযোগে অর্থাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ জন্মিতে পারে। ঋতুদোষে হইলে অন্য ঋতুর আগমনে আবার রোগ প্রশমিত এবং শৈত্য-সংযোগে

হইলে, রোগীকে একটু গরমে রাখিলে কিম্বা স্নানাহারের প্রতি তীব্র দৃষ্টি রাখিলে রোগ সারিয়া যায়, কিন্তু পিতামাতার রোগ হইতে উৎপন্ন হইলে রীতিমত চিকিৎসা করা আবশ্যক।

লক্ষণ।—এই রোগে কোন প্রকার উপসর্গ বা জ্বালা যন্ত্রনা উপস্থিত হয় না। রাত্রিকালে বা দিবাভাগে নিদ্রা যাইলে, স্বপ্নদর্শন ও সঙ্গে সঙ্গে মূত্রত্যাগ হয় এবং মূত্রত্যাগে রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—প্রথমতঃ কয়েক দিন স্বর্ণ সিন্দুর বা মকরধ্বজ তেলা কুচার পাতার রস ও মধু সহ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত, তাহাতে উপকার না হইলে, বৃহৎ পূর্ণচন্দ্র রস ব্যবস্থা করিবে, যদি তাহাতেও উপকার না হয়, তখন আফিং মিশ্রিত ঔষধ অর্থাৎ কালপূর্ণচন্দ্র রস প্রয়োগ করিবে।

অন্যান্য বিষয় মূত্রাঘাতের চিকিৎসা স্থলে বলা হইয়াছে।

রক্তমূত্র (ভেসিক্যাল্ হিমারেজ)

(HAEMATURIA OR VESICAL HÆMORRHAGE)

ক্যান্সার, মূত্রাশয়ে গুটিকোৎপত্তি (Tuber culosis), ম্যালেরিয়ার ভোগকালে, পড়ে যাওয়া, আঘাত লাগা, ঠাণ্ডা লাগা, প্রমেহ, পাথরী, জ্বর বা অন্য কোন কঠিন পীড়া হেতু রক্তমূত্র হয়। শারীরিক অন্যান্য যন্ত্রাদির ন্যায় কিড্নী হইতেও রক্তক্ষরণ হইতে পারে। কিড্নী, ইউরেটার, মূত্রাশয় অথবা মূত্রমার্গ ইত্যাদি স্থানের পীড়া জন্যই এই ব্যধির উৎপত্তি হইয়া থাকে। কখন কখনও এই রোগ অতিশয় বৃদ্ধি না হইয়া প্রস্রাবের সঙ্গেই অল্প অল্প শোণিত ক্ষরিত হয়। বসন্ত কিম্বা টাইফাস্ ফিবারে রক্ত প্রস্রাব হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক-দিগের স্বাভাবিক মাসিক রজঃ রুদ্ধ হইয়া রক্ত প্রস্রাব হইতে পারে।

বৃদ্ধদিগের শিরা, অর্শরোগের শিরার অবস্থান্বিত হইলে রক্তস্রাব প্রচুর ও কচিৎ সাংঘাতিক হয়।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

স্বর্ণবঙ্গ ২ রতি মাত্রায় চিনি, গোবরের রস না দুর্ব্বার রস অথবা আম্রপানের রস সহ সেব্য। প্রমেহ জন্য হইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ফট্‌কিরী চূর্ণ ২ রতি ও শ্বেতধুনা চূর্ণ ১ রতি মাত্রায় একত্রে মুখে জল রাখিয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

অন্যান্য বিষয় মূত্রাঘাতে বলা হইয়াছে।

মূত্রাঘাত

পাশ্চাত্য মতে—মূত্রাঘাতকে নিম্ন লিখিত ভাবে বিভক্ত করা যায়—

1 Precipitate Micturation—বেগ ধারণে অসমর্থতা (উষ্ণ বাতে), Due to erritability of bladder রৌদ্রে ঘুরিয়া প্রস্রাব লাল ও জ্বালাযুক্ত, বারে বারে, অল্প অল্প করিয়া নির্গত হয়। মূত্রাশয় প্রদাহে (Cystitis) কষ্টের সহিত অল্প অল্প প্রস্রাব হইয়া থাকে।

2. Incontinence—

(a) প্রস্রাব করিয়া যেন সবটা বাহির হয় নাই মনে হওয়া এবং অস্বস্তি।

(b) অজ্ঞাতে প্রস্রাব হইয়া যাওয়া বা ঘুমের ঘোরে শয্যায় মূত্র।

3. Incontinence with over flow—প্রস্রাবের বেগ রীতিমত না হইয়া বস্তি পূর্ণ হওতঃ আপনা হইতে এবং অজ্ঞাতসারে ফোঁটা ফোঁটা পড়িতে থাকে। ইহাকে অনৈচ্ছিক মূত্রস্রাব বা ইন্ কণ্টিনেন্স

অব দি ইউরিন্ বলে। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত (Paralysis of bladder), Atony অর্থাৎ মূত্রাশয়ের মাংসপেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ শক্তি হানিতেও হয়।

মূত্রাশয়ের রোগ

(Diseases of the Bladder—ডিজিজেজ্ অব দি ব্লাডার)

মূত্রাশয় প্রদাহ (Cystitis)

মূত্রাশয় প্রদেশে (Bladder) বেদনা, টাটানী, ভারবোধ, সর্ব্বাঙ্গে শীতবোধ বা কম্প, মূত্রাশয়ে মূত্র জমিবা মাত্রই উহা কুন্থন সহকারে বহুকষ্টে নিঃসৃত হওয়া, মূত্রে শ্লেষ্মা বা রক্ত মিশ্রিত থাকা এই রোগের প্রধান লক্ষণ, রোগ পুরাতন হইতে থাকিলে বেদনা কমে, প্রস্রাবের পরিমাণ ও তৎসহ শ্লেষ্মার পরিমাণ ও গাঢ়ত্ব বাড়ে। এই রোগে বেদনা ঊর্দ্ধদিকে কোমর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, আর মূত্রযন্ত্র প্রদাহ হইলে বেদনা কোমর হইতে নিম্নদিকে মূত্রাশয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ইহাই ইহাদিগের পার্থক্য।

তরুণ মূত্রাশয় প্রদাহ

(Acute cystitis—একিউট্ সিষ্টাইটিস্)

ইহাকে—মূত্রাশয়ের তরুণ প্রতিশ্যায় (Acute catarrh of the Bladder—একিউট্ ক্যাটার অব দি ব্লাডার) মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির তরুণ প্রদাহ বা Acute vesical catarrh—একিউট্ ভেসিকেল ক্যাটার বলে।

প্রথমে মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির সমগ্র প্রদেশের বা অংশ বিশেষের ধমনী রক্তের বৃদ্ধি (Hyperemia), লোহিত বর্ণ, স্ফীতি ও শোথ-ভাব দ্বারা প্রকাশিত হয়। এই অবস্থার পরে ঘন আঠা শ্লেষ্মল

পূয়স্রাবের বৃদ্ধি ও মূত্রাশয়ের উপত্বক স্খলন বশতঃ চাকলা চাকলা অনাবৃত স্থান দেখা যায়; অনেক সময় মূত্রাশয়ের প্রাচীর হইতে উপরি উক্ত স্খলিত উপত্বকের ছিবড়া ঝুলিয়া থাকে। এই সকল স্থানে কৈশিকা শিরার বিদারণ বশতঃ শোণিতস্রাব ঘটিত শোণিতের বহিঃপ্লাবন ঘটে। কঠিনতর রোগে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অধঃ তান্তব-বোপাদানে পূয় সঞ্চার হওয়ায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্ষত জন্মিলে তাহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অধঃ পূয় শোথের, মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরে, পূয় নিক্ষেপের পথ প্রদান করে। এই সকল অবস্থান্বিত রোগকে মূত্রাশয়ের প্রদাহ (ফ্লেগ্‌মনাস প্রদাহ) বলে। অল্প স্থলে সমগ্র মূত্রাশয় পূয়জনক প্রদাহাক্রান্ত হয়। ঘুংরি কাসি বা ডিপথিরিয়ার ন্যায় ঝিল্লির সহ মূত্রাশয় প্রদাহ সংঘটিত হইতে পারে ও এই প্রকার রোগের আময়িক বিধান বিকার, অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি আক্রান্ত হইলে যেরূপ হয় তদ্রূপই হইয়া থাকে।

তরুণ মূত্রাশয় প্রদাহকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়—

(১) প্রাতিশ্যায়িক—

সর্ব্বাপেক্ষা ইহাই সাধারণ প্রকারের রোগ ও অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদেশে প্রদাহ হইতে কারণ বিষয়ে ইহার প্রভেদ দৃষ্ট হয় না। অত্যধিক শৈত্য সংস্পর্শে, সিক্ততা, শরীরের অত্যুষ্ণ অবস্থায় হঠাৎ তাপের পরিবর্ত্তন ইহার প্রধান কারণ। অন্যান্য যন্ত্রাদি হইতে প্রাদাহিক প্রক্রিয়া বিস্তৃত হইয়াও ইহা জন্মিতে পারে বা বিবর্দ্ধিত প্রষ্টেট-গ্রন্থীর অথবা অন্য প্রকার অর্ব্বুদের চাপও ইহার উৎপত্তির অন্যতম কারণ। মূত্র রোধ বশতঃও ইহা সংঘটিত হইতে পারে মূত্র কর্ত্তৃক মূত্রাশয়ের অতি প্রসারণ, বা অধিক কাল ব্যাপী বিকৃত মূত্রের উত্তেজনা।

(২) বিকৃত পচা জান্তব পদার্থোৎপন্ন বিষ ঘটিত (সেপ্টিক্) —

সাক্ষাৎ বা গৌণভাবে মূত্রাশয়ে পূয়োৎপাদক বীজের প্রবেশ বশতঃ এই প্রকার রোগ জন্মে। অনেক সময়েই পচা জান্তব বিষ দূরীভূত (এসেপ্টীক্) না করিয়া রোগ পরীক্ষণীয় শলাকা (সাউণ্ড), ক্যাথিটার প্রভৃতির ব্যবহার রোগোৎপত্তির কারণ। এই প্রকারের রোগের মধ্যে পূয়-মেহ (গণোরিয়া) জনিত মূত্রাশয় প্রদাহ ও সংক্রামক রোগাদির গতি কালে যে সকল রোগ জন্মে তাহাও কারণ রূপে গণ্য হয়। ডাঃ ফিট্জের মতে—শেষোক্ত স্থলে মূত্রে কারণীভূত যে রোগ জীবাণুর (ব্যাসিলাই) বিষ উপস্থিত থাকে সম্ভবত তাহাদিগেরই সাক্ষাৎ ক্রিয়ায় মূত্রাশয়ের প্রদাহ সংঘটিত হয়। গাউট্, রসবাত এবং গুটীকোৎপত্তি রোগেও এইরূপ ঘটে।

(৩) বিষোৎপন্ন (টক্সিক্) —

কতিপয় উত্তেজক ঔষধের মূত্রাশয়ের সহিত বিশেষ সম্বন্ধ থাকায় কেবল তাহাদিগের সেবনেই এই প্রকার রোগ জন্মে। ক্যান্থারিস, কোপেবা, কিউবেব বা টেরিবেন্থ ইহাদিগের মধ্যে প্রধানতম।

(৪) আঘাতজ (ট্রমেটিক্)—

বহিরাঘাত হইতেও আঘাতজ মূত্রাশয় প্রদাহ জন্মিতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ সময়েই মূত্রাশয়ে যন্ত্রাদির বিশেষতঃ সাউণ্ড বা ক্যাথিটারের অনুচিত ব্যবহার বশতঃ সাক্ষাৎ আঘাতে ইহা সংঘটিত হয় এবং মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরস্থ পাথরী বা অন্যান্য আগন্তুক পদার্থ অথবা মূত্রাশয়ের আভ্যন্তরীণ রোগজ মাংসবৃদ্ধির উত্তেজনা হইতেও ইহা জন্মিতে পারে।

লক্ষণ—

অনেক সময়ে পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগেচ্ছা প্রথম লক্ষণ বলিয়া জানিতে পারা যায়। শীঘ্রই ইহা বেদনাযুক্ত হয়, রোগী ফোঁটা ফোঁটা মূত্র-ত্যাগ

করে ও মূত্র ত্যাগান্তে মূত্রাশয়ের আক্ষেপ বশতঃ কষ্টদায়ক বেগ হইতে থাকে। বিটপদেশোপরি (পিউবিস্) এবং শ্রোণি দেশস্থ তীব্র বেদনা অনেক সময়েই লিঙ্গ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ইহার প্রকৃতি মৃদুতর, কিন্তু সময়ে অতীব তীব্র যন্ত্রনাপ্রদ হইয়া থাকে। মূত্র-পথের জ্বালা ও যন্ত্রনার বৃদ্ধি করে। ইহার সংস্পর্শে অনেক সময় সরলান্ত্র-কুন্থন বর্ত্তমান থাকে; উক্ত বেদনা সাধারণতঃ মূত্র ত্যাগের পূর্ব্বে বৃদ্ধি পায়, তাহার পরে উপশমিত হয়। সাধারণতঃ শায়িতাবস্থায় ইহার হ্রাস এবং চাপে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অনেক সময়েই জ্বর থাকে না, থাকিলেও অল্প পরিমাণে থাকে কিন্তু রোগ অতি কঠিন হইলে বিশেষতঃ পচা জান্তব বিষোৎপন্ন ও ডিপথিরিয়া সংসৃষ্ট রোগে কম্প এবং অতি ঊর্দ্ধ তাপ হইতে পারে। সাধারণতঃ মূত্র ঘোলাটে, অতীব রঙ্গিন্, অনেক সময় তাহাতে শোণিত, শ্লেষ্মা, পূয়, উপত্বকের ছিব্ড়া ও নানাবিধ অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্রষ্টব্য জীবাণু পরিলক্ষিত হয়। শ্লেষ্মা এবং পূয় একত্রে মূত্রে অণ্ডলালা বং আঠা প্রদান করে ও মূত্রাশয় হইতে মূত্র নির্গমনের কষ্ট হয়।

মূত্র ত্যাগ মাত্র তাহার প্রতিক্রিয়া ক্ষার বা ক্ষীণাম্ল থাকে, এবং অম্ল থাকিলে সত্বর ক্ষারত্ব প্রাপ্ত হয়। অল্পাধিক শ্বেত লালা (এল্বুমেন) থাকে ও মূত্র রাখিয়া দিলে মূত্র-পাত্রের তলদেশে ঘন তলানি পড়ে। রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরে আট্‌কান পচা বিকৃত পদার্থ বা তাহা হইতে সঞ্চারিত পূয়ের শোষণ হইতে পচা জান্তব বিষাক্ততা (সেপ্‌সিস্) ঘটিতে পারে। পূয়-শোথ জন্মিয়া মূত্র-পথে (urethra) নির্গত হইতে পারে, বা তাহা অন্ত্র বেষ্ট ঝিল্লির থলিতে প্রবিষ্ট হইয়া পচা জান্তব-বিষাক্তত৷ ঘটিত পেরিটনাইটীস্ উৎপন্ন করিতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্খলন ঘটিলে, টাইফয়েড্ এবং ইউরিমিয়ার লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে পারে।

এই রোগ সহজেই নির্ব্বাচিত হয়। অন্য কোন রোগই বিটপি দেশের (সুপ্রা-পিউবিক) লগ্ন বেদনা ও মূত্রাশয় কুন্থন প্রকাশ করে না। মূত্রাশয় প্রদাহের অনেক সময়েই মূত্র যন্ত্র (কিড্‌নী) প্রদাহের (পায়িলাইটীস্) সহিত ভ্রান্তি জন্মে। কিন্তু পায়িলাইটীসে কটি বেদনা মূত্রনালী বহিয়া যায় মূত্র যন্ত্রোপরি স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা থাকে, মূত্রাশয়ের কঠিন কুন্থন ব্যতীত পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ হয়। মূত্র যদিও ঘোলাটে হয় কিন্তু তাহার প্রতিক্রিয়া অম্ল বা ক্ষারাম্ল হইয়া থাকে।

ডিপ্‌থিরিয়া সংসৃষ্ট, পচা জান্তব বিষোৎপন্ন (সেপ্টিক) মূত্রাশয় প্রদাহ গভীর নিরাশা প্রকাশ করে। মূত্রযন্ত্রাভিমুখে (কিড্‌নীতে) রোগের বিস্তার সর্ব্বস্থলেই ভয়ের কারণ। রোগের পুনঃ পুনঃ আবর্ত্তন অনেক সময়েই পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ আনয়ন করে।

—০—

পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ

(Chronic Cystitis—ক্রনিক্ সিষ্টাইটীস্)

মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দেখিতে কর্দ্দম বা শ্লেটের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট, তাহার সহিত বিন্দু বিন্দু অথবা রেখায় রেখায় ঈষৎ কালরক্ত এবং চাকলা চাকলা ছাল উঠা বা ক্ষত থাকায় অনেক সময় পেশীস্তর অনাবৃত দেখা যায়। সাধারণতঃ এই সকল পরিবর্ত্তন মূত্রাশয়ের গলদেশ ও মূলে সীমাবদ্ধ থাকে কিন্তু রোগ কঠিনতর হইলে সম্পূর্ণ যন্ত্রের অভ্যন্তরপ্রদেশ আক্রমণ করিতে পারে। প্রাচীরের স্থায়ী ঘনত্ব জন্মিতে পারে। ক্রমাগত কুন্থন হওয়ায় ক্রিয়াতিশয় প্রযুক্ত পেশী সূত্রাদির বিবৃদ্ধি সংগঠনে প্রাচীরের পশুকা সজ্জিতবৎ (Ribbed) দৃশ্য উপস্থিত হয়।

ইহার সহিত ঘনত্বের যোগে মূত্রাশয়ের আয়তনের সংকোচন ও সঙ্কীর্ণতা জন্মে এবং তাহার ধারণা শক্তি হ্রাস হইয়া যায়। অন্যান্য স্থল যাহাতে ঘনত্ব জন্মে না এবং কেন্দ্রভ্রষ্ট পেশী বিবৃদ্ধি ঘটে, তাহাতে যন্ত্র প্রসারিত হয় এবং কখন কখন তাহার ধারণা শক্তির প্রভূত বৃদ্ধি দেখা যায়। পেশী সূত্র-মধ্যবর্ত্তী শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বহু পাদার্ব্বুদবৎ (Polypaid) প্রবর্দ্ধন বা থলি গঠন (Sacculation) হইতে পারে। মূত্রনলী (ইউরেটর) মুখের সম্পূর্ণ বা আংশিক অবরোধ ঘটিতে পারে এবং তাহার ফলস্বরূপ মূত্রনলীর (ইউরেটর) বা মূত্রযন্ত্রের (কিড্নীর) প্রসারণ জন্মিয়া থাকে। ইহাতে তরুণ রোগাপেক্ষা মূত্রে অধিক পরিমাণে পূয এবং শ্লেষ্মা বর্ত্তমান থাকে, এবং সর্ব্ব স্থলেই মূত্র ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হয়। অন্য কোন বিষয়ে তরুণে ও পুরাতনে প্রভেদ পরিদৃষ্ট হয় না।

তরুণ রোগের একাধিক বার আক্রমণের পর পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ জন্মিতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ ইহা প্রথম হইতেই পুরাতন প্রকৃতি বিশিষ্ট হয়। মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরে পাথরী বা অন্য কোন উত্তেজক পদার্থের বিদ্যমানতা বা মূত্রপথের (ইউরিথ্রার) সঙ্কোচন, প্রষ্টেট গ্রন্থীর বৃদ্ধি, অর্ব্বুদ, বা অন্য কোন প্রকারে মূত্রের অবরোধ ঘটাইয়া অথবা মূত্রাশয় মূত্রশূন্য হইয়া ইহা উৎপন্ন করে।

জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা, মূত্রাশয়ের প্রচাপন, বা তাহাকে টানিয়া স্থানান্তরিত করিয়া তাহার পুরাতন প্রদাহ উপস্থিত করিতে পারে এবং স্থান ভ্রষ্ট জরায়ুর স্থানিক প্রদাহ ও ইহার কারণ হইয়া থাকে। যে কোন কারণ হইতেই হউক মূত্রাশয়ে মূত্রের অবশিষ্টাংশ অবিশ্রান্ত বর্ত্তমান থাকিলে এই রোগ সংঘটিত হইতে পারে। পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজ্ এবং মূত্রাশয়ের অন্যান্য যন্ত্রগত রোগ সংস্রবে এবং তাহাদিগের ফল স্বরূপ ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

অন্যান্য রোগ হইতে গৌণভাবে যে সকল রোগ জন্মে তাহাতে প্রাথমিক রোগের লক্ষণ ব্যতীত উভয়ের প্রভেদক কোন লক্ষণ পরিদৃষ্ট হয় না। অন্যান্য স্থলে অনেক সময় আক্রমণ প্রথমে অস্পষ্ট ভাবে থাকে, ও যে পর্য্যন্ত রোগ স্পষ্টতর হইয়া না উঠে ততক্ষণ পর্য্যন্ত লক্ষণাদি দৃষ্টি আকর্ষণ করে না। সাধারণতঃ প্রথমে মূত্র ত্যাগের সংখ্যার বৃদ্ধি হয় ও তাহার সহিত মূত্রপথ কথঞ্চিত বেদনা করিতে থাকে, বা মূত্রাশয় প্রদেশে সামান্য বেদনা বা অস্বস্তি এবং বিটপদেশে (Perineam) গুরুত্ব বা চাপের অনুভূতি হয়। রোগের বৃদ্ধির সহিত লক্ষণাদি কঠিনতর, প্রায় তরুণের সমান হয়, কেবল প্রাবল্যের পরিমাণ দ্বারা উভয়কে প্রভেদিত করা যায়। বেদনা এবং কুন্থন থাকে কিন্তু তাদৃশ তীব্রতর নহে, মৃদু এবং গুরু কন্‌কনানি বেদনা এবং নিম্নোদরে প্রচাপনে বেদনা, প্রভৃতি বিষয়েই রোগী প্রধানতঃ কষ্ট প্রকাশ করে। মূত্র ক্ষারগুণ বিশিষ্ট, তাহাতে তরুণাপেক্ষা অধিকতর শ্বেতলালা (এলবুমেন্) এবং অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মল পূয় থাকে, মূত্র কিয়ৎকাল স্থিরভাবে রাখিলে তাহাতে ঘন ছকচকে ও আঠাল তলানি পড়ে, অনুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষায় যাহাতে ট্রিপল ফস্‌ফেটস্ এবং অতি নিয়মিত আকার ও আধেয়যুক্ত বৃহৎ বৃহৎ পূয়কোষ প্রকাশিত হয়। রোগী ক্রমে শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়। নানাবিধ কারণে যেমন—পথ্যের অনিয়মিত ব্যবহার, শৈত্য সংস্পর্শ, অত্যধিক সঙ্গম বা যন্ত্রাদির ব্যবহার প্রভৃতি তরুণ বৃদ্ধি ঘটাইতে পারে।

সাধারণতঃ রোগ নির্ব্বাচন সহজ হইলেও কখন কখন কারণীভূত অবস্থাদির সম্যক ধারণা করা কঠিন হয়। অনেক সময়ে মূত্রযন্ত্র প্রদাহ সংস্রবে পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ থাকে, এবং কখন কখন ইহার বর্ত্তমান ভাব নির্ব্বাচন সম্পূর্ণ অসম্ভব হইয়া পড়ে। মূত্রযন্ত্র প্রদেশে

স্পর্শাসহিষ্ণুতা, এবং অর্ব্বুদের বিদ্যমানতাই প্রায় কেবল মূত্রযন্ত্র প্রদাহের নিশ্চিত চিহ্ন বলিয়া গণ্য। মধ্যে পূযস্রাবের স্পষ্টতর বিরাম বিশেষতঃ তাহার সংস্রবে মূত্রশূল থাকিলে মূত্র যন্ত্রে রোগ প্রকাশিত হয়। তীব্র স্থানিক বেদনা, শারীরিক শীর্ণতা, মধ্যে মধ্যে রক্তময় মূত্র,—মূত্রযন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত প্রকাশ করে।

রোগের গতি সর্ব্বস্থলেই অতীব ধীর, পরিণাম গভীর নিরাশা পূর্ণ। ক্ষত থাকিলে, ইউরেটর (মূত্রনলী) এবং মূত্রযন্ত্র (কিড্‌নী) আক্রান্ত হইলে বলক্ষয় বশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অনেক স্থলে যথোপযুক্ত সুচিকিৎসা দ্বারা রোগের শান্তি বিধান ও জীবন কাল প্রলম্বনে অনেক সাহায্য করা যায়।

---

(2) INCONTINENCE.

অসাড়ে মূত্রস্রাব

(Enuresis—ইনুরিসিস্)

অসাড়ে মূত্রস্রাব কোন বিশিষ্ট রোগ নহে। অনেক রোগের লক্ষণ স্বরূপ ইহা উপস্থিত হয়। শিশুদিগের মধ্যে ইহা সর্ব্বদা দেখা যায়। অনেক সময়ে যে ইহা তাহাদিগের অভ্যাসের ফল, তাহাতে সন্দেহ না থাকিলেও অধিকাংশ স্থলেই জননেন্দ্রিয়-মূত্রযন্ত্রের কোন স্থানিক উত্তেজনা হইতে ঘটে, তাহা সুনিশ্চিত। প্রলম্বিত লিঙ্গমুণ্ড ত্বক, মূদা, যোড়, ক্রিমি (একারিস্), লিঙ্গমুণ্ড বা ভগাঙ্কুর সন্নিহিত স্থানে মাংস বর্দ্ধন, মূত্র পথের মুখের সংকোচন, হস্তমৈথুনাদি উপরিউক্ত স্থানিক উত্তেজনার কারণ, এই সকল কারণীভূত অসাড়ে মূত্রস্রাব প্রধানতঃ রাত্রে হয়

এইজন্য ইহাকে" বিছানায় মুতা" বলে। এই প্রকার মূত্রস্রাব নৈশ মৃগী বা অপ্রকাশিত মস্তিষ্ক অথবা মেরুমজ্জার রোগের বহিঃপ্রকাশ ও হইতে পারে। শিশু দিগের মধ্যে সরলান্ত্রের উত্তেজনা, মলদ্বারে চির (Fiissure), ক্রমি, এবং অর্শ হইতে জন্মে, অন্যান্য স্থলে রোগ আলোক রশ্মির দিক পরিবর্ত্তন দোষএবং পেশী সঙ্কোচন, অসমতায় দৃষ্টি-ভ্রম প্রযুক্ত ঘটে। নৈশ অসাড় মূত্রস্রাব সর্ব্বস্থলেই স্নায়বিক উত্তেজনা প্রবণতা ঘটিত রোগ, এবং অত্যন্ত উত্তেজিত স্নায়বিক প্রকৃতি বিশিষ্ট, বা অত্যন্ত বাত প্রকৃতির ব্যক্তিদিগের মধ্যে ঘটে।

---

(3) INCONTINENCE WITH OVER FLOW

অনৈচ্ছিকমূত্র

অবশতা সংসৃষ্ট অসাড়ে মূত্র স্রাব কোন প্রকার মেরু মজ্জার ক্ষয় বশতঃ জন্মে। এইরূপ অবস্থায় মূত্র বিন্দু বিন্দু করিয়া গড়ায়, ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক পেশী ক্রিয়ার হানী প্রযুক্ত হইলে মধ্যে মধ্যে ফিন্‌কির সহিত বাহির হয়। কাসিলে, হাসিলে বা শরীর সম্মুখ দিকে নত করিলে মূত্র বাহির হয়। স্ত্রীলোক দিগের মূত্রাশয়ের কোন প্রকার স্থানিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ ঘটে, আঘাত লাগিয়া, কোন প্রকার প্রক্ষিপ্ত উত্তেজনায়, ঋতুস্রাব কালে, বা জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা প্রযুক্ত হইতে পারে। আঘাত জনিত রোগের মধ্যে প্রলম্বিত প্রসব বেদনায় ভ্রূণ মস্তকের চাপ, সাধারণ কারণ। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে যথাসময়ে মূত্রত্যাগ না করা একরূপ অভ্যাস গত, তাহাতে মূত্রাশয়ের অতি বিস্তৃতি বশতঃ অবশতায় ইহা সাধারণতঃ ঘটে, আক্ষেপযুক্ত অনৈচ্ছিক মূত্রস্রাব, মূত্রাশয়ের সঙ্কোচক পেশীর

অতি সঙ্কোচন বশতঃ জন্মে, এইরূপ ঘটনাসূত্রে মূত্রাশয়ের ধারণা শক্তির হ্রাস হইয়া যায় ও অনিয়মিত ব্যবধানে রোগের সহিত অনৈচ্ছিক রূপে মূত্র বহির্গত হয়।

অসাড়ে মূত্র বা শয্যামূত্র কিম্বা মূত্র ধারণে অক্ষমতায় যাহাতে সর্ব্ব প্রকার প্রক্ষিপ্ত কারণ ঘটিত উত্তেজনা নিরাকৃত হইতে পারে, তাহার চেষ্টা করা উচিত। ভগ্নস্বাস্থ্য, দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদির সংরক্ষণ এবং যথোপযুক্ত পুষ্টিকর ও সহজ পাচ্য খাদ্যের ব্যবহার দ্বারা স্বাস্থ্য রক্ষা ও শারীরিক বলাধান করা আবশ্যক। নিয়মিত আহার ব্যবহার, পরিষ্কার বায়ুর সেবন ও নিয়মিত ব্যায়াম, যথাকালে মল-মূত্রের ত্যাগ এবং প্রাতঃকালে সিক্ত-শীতল-বস্ত্রে গা মুছান ও পরে শুষ্ক বস্ত্র দিয়া গাত্র ঘর্ষণ করা উচিত। শয়নের পূর্ব্বে এনিমার ব্যবহার উপকারী।

আয়ুর্ব্বেদমতে মূত্রাশয় প্রদাহ

Cystitis—মূত্রাঘাত)

ঠাণ্ডা লাগা, আর্দ্রতা, আঘাত লাগা. প্রমেহ ও পাথরী রোগ, মূত্র নিঃসরণ শলাকা (Catheter) আদি যন্ত্র মূত্রাশয়ে প্রবেশ করণ প্রভৃতি কারণে মূত্রাশয় প্রদাহ হয়। ইহাতে পৈত্তিক, শল্যজ ও অশ্মরীজ মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্রাঘাতের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে।

পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্রের লক্ষণ—পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্রে মূত্র অতিকষ্টে নির্গত হয়।

শল্যজ মূত্রকৃচ্ছ্র—মূত্রাশয়ে বা মূত্রপথে কণ্টকাদি দ্বারা ক্ষত বা আহত হইলে অতিশয় কঠিন মূত্রকৃচ্ছ্র রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাতে কুঁচকী, বস্তি ও

মূত্রমার্গ অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয় ও বার বার অল্প অল্প প্রস্রাব নি
ইহাতে সর্ব্বাঙ্গে ও উদরে তৈল মর্দ্দন, বস্তি প্রয়োগ উদরে গ
সেক দিবে। মূত্রের সহিত রক্ত নির্গত হইলে তৃণপঞ্চমূলকাথ
আমলকী বাটিয়া পেটে প্রলেপ দিলে প্রস্রাব হয়।

আয়ুর্ব্বেদে মূত্রাঘাতকে বহু অংশে বিভক্ত করা হইয়াছে ও পৃ
পৃথক নামে অভিহিত ও ঔষধ সকল পৃথক্ পৃথক্ রূপে ব্যবস্থা করা হইয়াছে যথা :—

বাতকুণ্ডলিকা—শরীরে রুক্ষতা কিম্বা মলমূত্রের বেগ ধারণ বশতঃ বায়ু প্রকুপিত হইয়া মূত্রাশয়ে বেদনা উৎপাদন ও মূত্রনালী আচ্ছন্ন করে ও বায়ুর দ্বারা মূত্রাশয়ের মূত্র ঘূর্ণিত হইতে থাকে সুতরাং মূত্র সরল রূপে বহির্গত হইতে পারে না। ইহাকে বাতকুণ্ডলিকা মূত্রাঘাত বলে।

চিকিৎসা—বাতচিন্তামণি, চতুর্ম্মুখ, যোগেন্দ্ররস, বরুণাদ্যলৌহ প্রভৃতি শরীর স্নিগ্ধকর ও মূত্র পরিষ্কারক ঔষধগুলি বিশেষ ফলপ্রদ। জ্বর বর্ত্তমান না থাকিলে বায়ুনাশক বিষ্ণুতৈল, মধ্যম বিষ্ণুতৈল প্রভৃতি সর্ব্বাঙ্গে, বিশেষতঃ বস্তিদেশে মর্দ্দনার্থ এবং বরুণাদ্যঘৃত, বৃহৎ ছাগলাদ্য ঘৃত প্রভৃতি সেবনার্থ ব্যবস্থা করা যায়। মূত্রসংজননার্থ শশাবীজ, কুমড়াবীজ অথবা আমলা বাটিয়া উদরে প্রলেপ দেওয়া যায়। মূত্র একেবারে বন্ধ হইলে সূক্ষ্ম কর্পূর চূর্ণ দূর্ব্বাঘাসের কাণ্ড দ্বারা লিঙ্গ বা যোনির মূত্রমার্গে প্রবিষ্ট করাইলে সদ্যঃ মূত্র নির্গত হয়।

অষ্ঠীলা—প্রকুপিত বায়ুর দ্বারা মূত্রাশয় ও মলদ্বার অবরুদ্ধ হইলে আধ্মান উপস্থিত হয় এবং মূত্র নির্গত হইতে পারে না ; পরন্তু ঐ অবস্থায় বাতাষ্ঠীলার ন্যায় সঞ্চরণশীল, উন্নত ও তীব্র বেদনাযুক্ত অষ্ঠীলা উৎপন্ন হয়, ইহাকে অষ্ঠীলা মূত্রাঘাত কহে।

চিকিৎসা—প্রথমাবস্থায় হিঙ্গাদ্যচূর্ণ, অগ্নিমুখচূর্ণ প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া

না দর্শিলে রোগীর উদরে তার্পিনতৈল বা অন্যান্য বায়ুনাশকতৈল ফরিয়া রোগিকে উষ্ণজলপূর্ণ পাত্রে বসাইবে। যদি ইহাতেও তীব্র হ্রাস কিম্বা মলমূত্র নির্গমন না হয়, তবে বাতব্যাধিরোগোক্ত চূর্ণ বা গুল্মরোগোক্ত কাঙ্কায়নগুড়িকা প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। রোগী নাঙ্গে বিশেষতঃ উদরে মর্দনার্থ বরুনাদ্যতৈল আদি বায়ুনাশক তৈলগুলি দেওয়া উচিত। মলদ্বারে রেড়ির তৈলদ্বারা ও জননেন্দ্রিয়ে বস্তিযোগদ্বারা পিচকারী দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। চিন্তামণি, চতুর্ম্মুখ বা যোগেন্দ্র রস প্রভৃতি ঔষধ এবং রোগের প্রকোপ হ্রাসপ্রাপ্তে বরুণাদ্যঘৃতাদি ব্যবস্থেয়।

বাতবস্তি—মূত্রের বেগ ধারণবশতঃ বস্তিগত বায়ু কুপিত হইয়া মূত্রাশয়ের মুখ রুদ্ধ করিলে মূত্ররোধ হয় এবং ঐ অবস্থায় মূত্রাশয় ও কুক্ষিদেশে বেদনা হইয়া থাকে, ইহাকে বাতবস্তি নামক মূত্রাঘাত কহে।

চিকিৎসা—মূত্রকচ্ছ্রোক্ত বরুণাদ্যলৌহ, চিন্তামণি, চতুর্ম্মুখ, যোগেন্দ্ররস প্রভৃতি ব্যবস্থেয়; প্রথমাবস্থায় দশমূলের কাথে শিলাজতু ও চিনি প্রক্ষেপ দিয়া পান করিতে দিবে। উশীরাদ্যতৈল, শিলোদ্ভেদাদিতৈল ও অন্যান্য বায়ুনাশক তৈল মর্দ্দন করিয়া রোগীকে স্নান করান বিধেয়।

মূত্রাতীত মূত্রাঘাত—বহুক্ষণ মূত্রের বেগ ধারণ করিলে, শীঘ্র মূত্র নির্গত হয় না অথবা নির্গত হইলেও অল্পে অল্পে নির্গত হয়। ইহাকে মূত্রাতীত মূত্রাঘাত কহে।

চিকিৎসা—একটু শৈত্যক্রিয়া অর্থাৎ বায়ুরোগনাশক তৈল মর্দ্দন কিম্বা স্নান অথবা ডাবের জল বা বেদানা ও ডালিম প্রভৃতি ফল ভক্ষনেই রোগ উপশমিত হয়। স্থায়ী উপকার না হইলে চিন্তামণি, চতুর্ম্মুখ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

মূত্রজঠর মূত্রাঘাত—মূত্রের বেগ ধারণ করিলে, উদাবর্ত্ত রোগের লক্ষণ

উপস্থিত হয়, তখন বায়ু অত্যন্ত প্রবৃদ্ধ হইয়া উদর পরিপূর্ণ ও নাভির অধোভাগে তীব্র বেদনাযুক্ত আধ্মান উৎপাদন এবং মূত্রাশয়ের অধোদেশের পথ রোধ করে, ইহাকে মূত্রজঠর নামক মূত্রাঘাত কহে।

চিকিৎসা—বাতবস্তি ও মূত্রনিরোধজনিত উদাবর্ত্তের চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বনীয়।

মূত্রোৎসঙ্গ—কুপিত বায়ুদ্বারা মূত্রাশয়ে, লিঙ্গে বা লিঙ্গের অগ্রভাগে মূত্ররুদ্ধ হয় এবং অতিশয় কুন্থনে বারংবার বেদনার সহিত অল্প অল্প রক্ত সংযুক্ত মূত্র নির্গত হয় বা মূত্রত্যাগকালে বেদনা হয় না, তাহাকে মূত্রোৎসঙ্গ কহে।

চিকিৎসা—বায়ুনাশক কোন তৈল সর্ব্বাঙ্গে ও উদরে মর্দ্দন করিতে দিবে ও স্নানের ব্যবস্থা করিবে। চিন্তামণি, চতুর্ম্মুখ, যোগেন্দ্ররস প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে এবং রক্তের বহির্গমন নিবারণার্থ তৃণপঞ্চমূলক্ষীর বা কুশাবলেহ প্রয়োগ করিবে।

মূত্রক্ষয়—এই রোগে রুক্ষ ও ক্লান্ত ব্যক্তির মূত্রাশয় স্থিত কুপিত বায়ু ও পিত্ত মূত্রাশয়ে দাহ, বেদনা ও মূত্রক্ষয় (মূত্রের অল্পতা) জন্মায় তাহাকে মূত্রক্ষয় কহে।

চিকিৎসা—বায়ুনাশক চিন্তামণি, চতুর্ম্মুখ বা যোগেন্দ্র রস সেবন ও বরুণাদ্য তৈলাদি উদরে ও সর্ব্বাঙ্গে মর্দ্দন ব্যবস্থেয়। রোগ উপশমে ত্রিকণ্টকাদ্য ঘৃত ব্যবস্থেয়।

মূত্রশুক্র—মূত্রের বেগ ধারণ করিয়া স্ত্রীসঙ্গম করিলে বায়ুদ্বারা শুক্র স্বস্থানচ্যুত হইয়া ঊর্দ্ধগামী হয়, তদনন্তর প্রস্রাবের অগ্রেই হউক বা পরে হউক ভস্মমিশ্রিত জলের ন্যায় মূত্রমার্গ দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে। ইহাকে মূত্রশুক্র কহে।

চিকিৎসা—কদলী মূলের রস সহ এলাচি-চূর্ণ এবং গোক্ষুরাদি

ক্বাথ ও ত্রিকণ্টকাদ্য ঘৃত ব্যবস্থেয়। বস্তি শোধনার্থ তৃণপঞ্চমূলক্ষীর, কুশাবলেহ, চিন্তামণি প্রভৃতিও প্রযোজ্য।

উষ্ণবাত—ব্যায়াম, পথপর্য্যটন ও রৌদ্র সেবন প্রভৃতি কারণে প্রকুপিত বায়ু পিত্তের সহিত মিলিত হইয়া মূত্রাশয় আশ্রয় পূর্ব্বক মূত্রাশয়, লিঙ্গ ও মলদ্বারে দাহ জন্মায় এবং ঐ অবস্থায় অতিশয় কষ্টের সহিত হরিদ্রাবর্ণ বা ঈষৎ লোহিত বর্ণ মূত্র অথবা কেবল রক্তই নির্গত হয়। এই রোগকে উষ্ণবাত কহে।

চিকিৎসা—রক্তবর্ণ বা রক্ত মিশ্রিত অথবা কেবলমাত্র রক্ত নির্গত হইলে, তৃণপঞ্চমূলক্ষীর বা কুশাবলেহ সেবনীয়। চাউলের জলের সহিত চন্দন ঘষা সেবনে জ্বালাযন্ত্রণা প্রশমিত হয়। রোগীকে শীতল জল পূর্ণ পাত্রে তাহার বস্তি বা মূত্রাশয় পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রখিলেও বিশেষ উপকার হয়। অত্যধিক স্ত্রী-সংসর্গ হেতু শোণিত নির্গত হইলে ফল্গুযোগ, তৃণপঞ্চমূলক্ষীর, কুশাবলেহ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। রক্ত বন্ধ হইলে বৃহৎ অশ্বগন্ধাঘৃতাদি সেব্য।

মূত্রসাদ—প্রকুপিত বায়ুদ্বারা পিত্ত ও কফ এককালীন উভয়েই ঘনীভূত হইয়া পীত, রক্ত বা শ্বেতবর্ণের গাঢ় মূত্র কষ্টের সহিত নির্গত হইলে তাহাকে মূত্রসাদ কহে। এতদ্ভিন্ন কেবল গোরোচনার ন্যায়, কফ ঘনীভূত হইলে শঙ্খচূর্ণের বর্ণের ন্যায় এবং সান্নিপাতিক মূত্রসাদে উক্ত সকল প্রকার বর্ণযুক্ত অল্প প্রস্রাব নির্গত হয়।

চিকিৎসা—পিত্ত প্রধান মূত্রসাদে কুশাবলেহ, তৃণপঞ্চমূলক্ষীর বা ক্বাথ, গোক্ষুরাদ্য ক্বাথ, চিন্তামণি ও যোগেন্দ্র রস প্রভৃতি সেবন করিতে দিবে। বায়ু নাশক তৈলাদি মর্দ্দনার্থ দিবে। শ্লেষ্মা প্রধান মূত্রসাদে গাম্ভারী ক্বাথ, বরুণাদ্য ক্বাথ, বরুণাদ্যলৌহ চিন্তামণি প্রভৃতি প্রযোজ্য এবং উশীরাদ্য তৈল উদরে মর্দ্দনার্থ দিবে।

বিড়্বিঘাত—রুক্ষ ও দুর্ব্বল ব্যক্তির মল বায়ু দ্বারা পকাশয় হইতে ঊর্দ্ধগত হইয়া মূত্রপথে নীত হইলে, মল সংযুক্ত বা মলের গন্ধযুক্ত মূত্র কষ্টের সহিত নির্গত হয়, উহাকে বিড়্বিঘাত কহে।

চিকিৎসা—উদরে তৈলাদি মর্দ্দন, বর্ত্তি প্রয়োগ, দাস্ত পরিষ্কারের জন্য বাতানুলোমক বৈশ্বানর চূর্ণ বা নারাচ চূর্ণ প্রভৃতি সেবন এবং রেড়ির তৈলের জোলাপ দিলেও যথেষ্ট উপকার হয়। ইহাতে মল যাহাতে স্বপথগামী হয় তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। দাস্ত পরিষ্কার ও মূত্র সরল রূপে নিগত হইলে শরীর সবল ও স্নিগ্ধ হওয়ার জন্য ঘৃতাদি ব্যবস্থেয়।

বস্তিকুণ্ডল—দ্রুতবেগে পথ পর্য্যটন, পরিশ্রম, আঘাত ও পীড়ন প্রভৃতি কারণে মূত্রাশয় স্বস্থান হইতে ঊর্দ্ধগত হইয়া গর্ভের ন্যায় গোলাকারে অবস্থান করিলে রোগীর শূলবেদনা স্পন্দন ও দাহসহ অল্প অল্প মূত্র নিঃসৃত হয় কিন্তু মূত্রাশয় পীড়ন করিলে ধারাবাহিক প্রস্রাব হইয়া থাকে ইহাকে বস্তিকুণ্ডল কহে। ইহা পিত্তান্বিত হইলে দাহ, শূল ও মূত্র বিবর্ণ, শ্লেষ্মান্বিত হইলে শরীরের গুরুতা এবং শোথ হয়। পরন্তু স্নিগ্ধ, শ্বেতবর্ণ ও গাঢ় মূত্র কষ্টে নির্গত হয়।

চিকিৎসা—প্রথমতঃ বায়ুনাশক তৈলাদি মর্দ্দন ও হস্তদ্বারা বস্তিকে স্বস্থানে আনয়ন চেষ্টা এবং বায়ু প্রশমনের জন্য অন্যান্য ক্রিয়া ও ঔষধ প্রযোজ্য। চিন্তামণি বা যোগেন্দ্র রস দশমূলের কাথে শিলাজতু ও চিনি প্রক্ষেপ দিয়া সেবনীয়। দাহ, শূল ও মূত্রের বিবর্ণতা দূরীকরণের জন্য কুশাবলেহ বা বরুণাদ্যলৌহ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। মূত্রাশয়ের মুখ বন্ধ, শ্লেষ্মার দ্বারা আবৃত বা মূত্রাশয়ে পিত্ত সঞ্চিত হইলে কুশাবলেহ যোগেন্দ্র রস এবং উশারাদ্য তৈল ব্যবস্থেয়।

মূত্রের বেগ ধারণ জন্য মূত্রাশয়ে ও লিঙ্গে বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ্র,

শিরঃপীড়া, ব্যথার জন্য দেহ নুইয়া পড়া, কুঁচকীতে বেদনা এবং মল-রোধ হইলে, স্বেদ, অবগাহন স্নান, অভ্যঙ্গ, ঘৃতের নস্য, এবং ত্রিবিধ বস্তি কর্ম (অনুবাসন-নিরুহন ও উত্তরবস্তি) হিতকর।

শালপানী, চাকুলে, বৃহতী কণ্টকারী ও গোক্ষুর সহ মাংস সিদ্ধ করিয়া ভোজনকরিলেও বাতজ মূত্রকৃচ্ছ্র আরোগ্য হয়।

এরণ্ড ফল বা মসিনাএকত্রে বাঁটিয়া ঘৃত তৈলাদি স্নেহ মিশ্রিত ও তেঁতুল প্রভৃতি অম্লরসে বাঁটিয়া গরম করিয়া বস্তিতে পুলটিস্ দিলে উপকার হয়। মূত্র ধারণে অক্ষমতায় গোক্ষুর সিদ্ধ জল বিশেষ উপকারী।

কাঁকুড়বীজ বাঁটা ২ তোলা ও সৈন্ধব লবণ ২ আনা ৪ তোলা কাঁজিতে গুলিয়া পান করিলে মূত্রাঘাত হইতে মুক্তিলাভ করা যায়।

দেশী কুষ্মাণ্ড রস ৪ তোলা, যবক্ষার চারি আনা ও পুরাতন গুড় ⁄০ এক আনা একত্রে সেবন করিলে মূত্রাঘাত শর্করা ও অশ্মরী রোগের শান্তি হয়।

ফল, পত্র ও মূল সহ গোক্ষুর ক্বাথে মধু ও চিনি প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে মূত্রাঘাতাদি রোগ নষ্ট হয়।

নল, কুশ, কাশ ও কৃষ্ণেক্ষু ইহাদের মূলের ক্বাথ চিনি দিয়া পান করিলে মূত্রাঘাত দূরীভূত হয়।

তেলাকুচার মূল কাঁজিতে পেষণ করিয়া নাভিতে প্রলেপ দিলে মূত্ররোধ নিবারণ হয়।

মূত্র নির্গমন রহিত হইলে লিঙ্গ মধ্যে কর্পূর চূর্ণ প্রবেশ অথবা যবক্ষার ও চিনির সহিত কুষ্মাণ্ড রস সেবনে উপকার দর্শে।

খইরী শাকের বীজ জলের সহিত অথবা রুদ্র জটার মূল তক্রের সহিত সেবনে মূত্রাঘাত ও অশ্মরী রোগের শান্তি হয়।

শৃত-শীতল-দুগ্ধের সহিত অন্ন ভোজন এবং তণ্ডুল জলের সহিত চন্দন ও চিনি সংযুক্ত করিয়া পান করিলে উষ্ণবাত নিবারণ হয়।

গোয়ালিয়া লতার মূল, ঘৃত, তৈল ও তক্রের সহিত সেবন করিলে মূত্র রোধ নিবারণ হয়।

কাঁজিও সৈন্ধবলবণ সহ রস সিন্দুর সেবনে সকল প্রকার মুত্রাঘাত নষ্ট হয়।

সচল লবণ সহ সুরা বা এলাচ ও শুঁঠ চূর্ণের সহিত দাড়িম রস, কিম্বা সৈন্ধব লবণ সহ সুরা পান করিলে মূত্রাঘাত রোগ হইতে বিমুক্ত হয়।

মূত্রাঘাতে ত্রিফলার কল্ক লবণ সহ ও নিসিন্দা পাতার রস বস্ত্রে ছাঁকিয়া পান করিবে।

গোক্ষুর, এরণ্ডমূল ও শতমূলী ইহাদের সহিত বা তৃণপঞ্চমূলের সহিত দুগ্ধ পাক করিয়া তাহাতে গুড় ও ঘৃত প্রক্ষেপ দিয়া উপযুক্ত মাত্রায় পান করিবে।

অশোক বীজ জলের সহি সেবনে মূত্রাঘাত নষ্ট হয়।

শীতল জলে বস্তিদেশ পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিলে উষ্ণবাত নিবারিত হয়।

দশমূলের কাথে শিলাজতু ও চিনি প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে বাত কুণ্ডলিয়া, অষ্টীলা, বাতবস্তি উপশমিত হয়।

শোধিত শিলাজতু, চিনি ও কর্পূর সংযুক্ত করিয়া লেহন করিলে মূত্রজঠর ও মূত্রাতীত নষ্ট হয়।

কাঁকুড় বীজ সৈন্ধব লবণ ও ত্রিফলা চূর্ণ সমভাগে লইয়া উষ্ণ জল সহ পান করিলে মূত্ররোধ নিবারিত হয়।

পথ্যাদি—

অভ্যঙ্গ, স্নেহ প্রয়োগ, বিরেচন, বস্তিক্রিয়া, স্বেদ, অবগাহন, উত্তরবস্তি, পুরাতন দাদখানির অন্ন, মৃগপক্ষীর মাংস, মদ্যপান, তক্র, দুগ্ধ, দধি, মাষ কলায়ের যুষ, পুরাতন কুমড়া, পটোল, বনআদা, হরীতকী, নেয়াপাতি- [illegible] ল প্রভৃতি হিতকর

অপথ্যাদি—

সকল প্রকার বিরুদ্ধ দ্রব্য, ব্যায়াম, নিয়ত পর্য্যটন, রুক্ষ দ্রব্য, লঙ্কার ঝাল, সরিসা বাঁটার তরকারি, শাক, গুরুপাক দ্রব্যাদি, মৈথুন, মল-মূত্রাদির বেগ ধারণ, বমন, এবং যে কারণে রোগোৎপন্ন হইয়াছে সেই কারণ বর্জ্জন হিতকর।

এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা :—

পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহে সিলভার নাইট্রেট দ্রব্য (২—৫ গ্রেণ, জল ১ আউন্স) মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দিতে ডাঃ ম্যাকডোনেল সাহেব ব্যবস্থা দেন। তিনি কহেন যে, প্রথমতঃ উষ্ণজল দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিবে পরে পিচকারী প্রয়োগ করিবে। এককালে ৪ আঃ অধিক প্রয়োগ করিবে না, আর মূত্রাশয় মধ্যে ঔষধ ১ মিনিটের অধিক রাখিবে না। মূত্রযন্ত্র বা মূত্রাশয় প্রদাহে চিমাফাইলা সিদ্ধজল প্রত্যহ ২।৩ আউন্স ব্যবহারে ফল পাওয়া যায় ; ইহা মূত্রকারক।

যে সকল পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা প্রস্রাবের বিয়োগ ক্রিয়া নিবারিত হয়, এবং প্রস্রাব অত্যধিক অম্ল হইলে যে সকল ক্ষারগুণ বিশিষ্ট ঔষধ দ্বারা তাহার প্রতিকার সাধিত হয়, তাহারা প্রস্রাবের অস্বাভাবিক অবস্থা সংশোধন করিয়া পরম্পরিতরূপে মূত্রাশয় ও মূত্রপথের উগ্রতা-বস্থায় সমতা সাধন করে, —যেমন অহিফেন, বেলেডোনা, হাইওসায়েমাস ষ্ট্রামোনিয়ম্, প্যারেরা, বুকু ও ইউভী আসাই প্রভৃতি ঔষধ দ্রব্য মূত্রাশয় ও মূত্রপথের উগ্রতাগ্রস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অবসাদ ক্রিয়া প্রকাশ করে।

যে কোন কারণেই হউক না কেন সিষ্টাইটীস (মূত্রাশয় প্রদাহ) ও ইউরেথ্রাইটীস (মূত্র মার্গ প্রদাহ) রোগে ইহারা অবসাদকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এ ভিন্ন স্থানিক সঙ্কোচক ও পচন নিবারক

ঔষধ সকলের পিচকারী দেওয়া যায়। মূত্রাশয়ের তরুণ প্রদাহে (একিউট সিষ্টাইটীস) রোগে ডাঃ ক্রিষ্টসন অহিফেন সেবনের বিস্তর প্রশংসা করেন। তিনি কহেন যে রক্ত-মোক্ষনের পর পূর্ণমাত্রায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে প্রায় আশু প্রতিকার লাভ হয়। যদি অহিফেন সেবনে কোন উপকার না হয় তবে পিচকারী দ্বারা মলদ্বারে প্রয়োগ করিবে। মূত্রাশয় ও অন্ত্র বিদীর্ণ হইলে অহিফেন একমাত্র অবলম্বন

মূত্রাশয় ধৌত করণার্থ মার্কুরিক ক্লোরাইড দ্রব (১০০০ ক্র) ব্যবহৃত হয়। মূত্রাশয়ের রোগে এমোনিয়াম্ বেঞ্জোয়িক বিশেষ উপযোগী।

পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ, মূত্রগ্রন্থী প্রদাহ, পুরাতন প্রমেহ লিঙ্গমার্গ প্রদাহ এবং প্রস্রাবে লিথিক এসিডের আধিক্য, অধিকক্ষণস্থায়ী মূত্র ধারণ অক্ষমতায় বুকুলিভস্ উপযোগী।

বর্ষিষ্ঠ ব্যক্তির প্রস্রাব ধারণে অক্ষমতা হইলে ক্যান্থারাইডিসে উপকার হয়। বালকদিগের পক্ষে ঐ অবস্থায় বেলেডোনা হিতকর। মূত্রাশয়ের পৈশিক শক্তির হ্রাসবশতঃ মূত্রধারণে অক্ষমতা (in continent of urine) হইলে অথবা রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষীণতা জনিত বা পুরাতন ক্যাটারল প্রদাহজনিত, কিম্বা মূত্রাশয়ের প্রতিফলিত পক্ষাঘাত জনিত হইলে ডাঃ গেডোস অল্পমাত্রায় আর্গট ও টিংচার অব্ ষ্টিল, পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার পাইয়াছেন। শিশু ও বালকদিগের মূত্র ধারণে অক্ষমতায় আর্গট বিশেষ উপকারী, ১—৩ বৎসরের বালককে ৪—১০ বিন্দু ও ৩—১০ বৎসরের পক্ষে ১০—২০ বিন্দু মাত্রায় ৩ঘণ্টা অন্তর দিবেয়।

প্রৌঢ়ব্যক্তির মূত্রধারণে অক্ষমতা রোগে ডাঃ কেলাড নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন—

ভেরাট্রাইন, মর্ফাইন, সালফেটিস্ প্রত্যেক ১০ গ্রেণ মাত্রায়, সামান্য

মলম সর্ব্বসামেত ১ আউন্স, একত্র মিশ্রিত করতঃ অল্প অল্প পেরিনিয়ম প্রদেশে দিবসে ৩বার মর্দ্দনীয়।

মূত্রাশয়ের মুখে আক্ষেপ জন্মিয়া প্রস্রাব বন্ধ হওয়ন্তঃ পেশী সকল ক্রমে অবশ ও মূত্রাশয় অকর্ম্মণ্য হওয়ায় মূত্র আর সঞ্চিত হইতে না পারিয়া ক্রমাগতই অল্প অল্প নির্গত হইতে থাকে। বৃদ্ধাবস্থায় মস্তক সম্বন্ধীয় কোন ব্যাধি, কঠিন জ্বরকাল, কটিদেশে কোনপ্রকার আঘাত প্রাপ্তিজনিত মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত হইলে ক্যান্থারাইডিস্ চূর্ণ ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। এবং ত্রিক প্রদেশে (sacrum) কটির পশ্চাতের নিচে ব্লীষ্টার প্রদানে উপকার হয়। এই পীড়ার প্রতিক্রিয়াতে ইলেকট্রিসিটী, ষ্ট্রীকনিন্ ও ও ভিস্‌কম (viscum) এই সমস্তই মহৌষধ বলিয়া কথিত হইয়াছে।

বৃদ্ধ ব্যক্তির মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতে ও বালকদিগের প্রস্রাব করণে অক্ষমতায় কুঁচিলা চূর্ণ ১—৩ গ্রেণ মাত্রায় বিশেষ উপকার হয়।

স্ত্রীলোকদিগের, বিশেষতঃ মধ্যবয়স্কাদিগের এরূপ দেখা যায় যে. তাহারা অধিকক্ষণ প্রস্রাব ধারণে অক্ষম বা পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিতে চেষ্টিত হয়; প্রস্রাব করিতে কোন যন্ত্রণা বা কষ্ট হয় না; কাহার কাহার হাঁচিতে কাসিতে বা কোঁথাইতে মূত্র নির্গত হয়। এস্থলে ১—২ বিন্দু মাত্রায় ক্যান্থারাইডিস্ অরিষ্ট দিবসে ৩বার প্রয়োগ করিলেও আশুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।এ ভিন্ন, প্রমেহ, গ্লীট্ ও মূত্রাশয় প্রদাহে ক্যান্থারাইডিস্ অরিষ্ট ব্যবহৃত হয়। বারংবার প্রস্রাব চেষ্টা, প্রোষ্টেট গ্রন্থী প্রদেশে ও মূত্রমার্গ মধ্যে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে ১ বিন্দু মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। মূত্রাশয়ের দৌর্ব্বল্য বশতঃ মূত্রকৃচ্ছ্র বা মূত্রস্তম্ভ হইলে ইহার অরিষ্টের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে মূত্রাশয়ের উত্তেজন দ্বারা উপকার হয়।

এলবুমিনুরিয়া রোগে রোগের তরুণ লক্ষণ সকলের শমতা হইলে, রক্তস্রাব নিবারণার্থ ১ মিনিম্ মাত্রায় টিংচার ক্যান্থারাইডিস ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ ফলপ্রদ।

মূত্রাশয়াবরোধক পেশীর আক্ষেপ নিবারণার্থ বেলেডোনার স্থানিক প্রয়োগ মহোপকারক। ইহা মূত্রাধার (পেরিনিয়াম্) প্রদেশে মর্দ্দন করিবে।

মূত্রাশয় প্রদাহে দ্রবকারক ঔষধ সহযোগে বেলেডোনা প্রয়োগে অসীম উপকার দর্শে।

মূত্র ধারণে অক্ষমতা হইলে তৎপ্রতিকারার্থে বেলেডোনার তুল্য ঔষধ আর নাই। ১০—২০ ও কখন কখন ৩০ বিন্দু মাত্রায় রাত্রিকালে শয্যামূত্র রোগে এবং বালক দিগের দিবা ভাগেও মূত্রাশয়ের মূত্রধারণে অক্ষমতায় বিশেষ উপযোগী।

মূত্রাশয় প্রদাহে প্রস্রাব বিযুক্ত হইয়া এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত হইলে পোটাসিয়াম্ পারম্যাঙ্গানেট ক্ষীণ দ্রব দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিলে উপকার হয়।

মূত্রাশয় প্রদাহে (সিষ্টাইটীসে) ১০ গ্রেণ মাত্রায় বোরাসিক এসিড আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকার দর্শে। এ ভিন্ন মূত্রাশয় ধৌত করণার্থ ইহার দ্রব (শতকরা ২ ভাগ) ব্যবহৃত হয়। পুরাতন পূয়যুক্ত মূত্রাশয় প্রদাহে সোয়া ও ইউভী আর্সাই সহযোগে এসিড বোরিক প্রয়োগে মহোপকার হয়।

গণোরিয়া জনিতমূত্রাশয় প্রদাহে ও জননেন্দ্রিয় প্রদাহান্বিত, স্ফীত, বেদনাযুক্ত, মূত্র নিঃসরণে অত্যন্ত যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে ১৫ মিনিম লাইকার এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড সলিউসন সহ ৪% পারসেণ্ট কোকেন সলিউসন ১/২ ড্রাম একত্রে মূত্র পথে পিচকারী দ্বারা

ইন্‌জেক্ট করিলে আশু উপশম দেখা যায়। ইনজেক্‌সন করার পর— ৩—৫ মিনিট কাল মূত্র পথের মুখ চাপিয়া রাখিয়া তৎপরে প্রযুক্ত দ্রব বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। (W. B. Parsonis M.)

মূত্রাশয় প্রদাহে গরম জলে স্নান ও তলপেটে গরম জলে ফ্লানেল ভিজাইয়া সেক দেওয়া উচিত। রোগী যেন সটান হইয়া শুইয়া থাকে। গরম জলে কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিলে উপকার দর্শে। চিনি বা মিছরীর সরবৎ পানে প্রস্রাব সরল হয়।

রক্তমূত্রে দাস্ত পরিষ্কার রাখা আবশ্যক, উষ্ণ জলে কটিদেশ পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখা হিতকর। বিষাক্ত দ্রব্য ব্যবহারে পীড়া জন্মিলে পানীয় দ্রব্য দ্বারা শীতল ক্রিয়া ব্যবস্থেয়। বসন্ত বা টাইফাস্‌ ফিবার জন্য রক্তমূত্র হইলে তার্পিন তৈল ১০ ফোঁটা ক্যাম্ফর মিকশ্চার সহ দিনে ৩ বার সেব্য। এবং সুগার অফ্‌ লেড ও ওপিয়ম বটীকা ব্যবহার্য্য। রক্তস্রাব (হিমাচিউরিয়া) রোগে মূত্রাশয় হইতে রক্ত নির্গত হইলে ২০ গ্রেণ ফটকিরি ১ পাইণ্ট জলে দ্রব করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারি দিলে আশু উপকার হয়। ইহা ভিন্ন ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিলেও উপকার হইয়া থাকে।

মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত হইলে ইলেক্‌ট্রিসিটী প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু এক বিষয়ে সতর্ক হওয়া আবশ্যক। উদর প্রদেশীয় পেশী সকলের পক্ষাঘাত বশতঃ প্রস্রাব বন্ধ হইলে অর্থাৎ প্রস্রাব ত্যাগ করিবার ক্ষমতা না থাকিলে উদর প্রদেশীয় পেশীতেই ইলেকট্রিসিটী প্রয়োগ বিধেয়। মূত্রাশয়ের পেশীর বৃতিতে পক্ষাঘাত বশতঃ প্রস্রাব বন্ধ হইলে মূত্রাশয় মধ্যে প্রযোজ্য। এ ভিন্ন ক্বচিৎ এরূপ হয় যে, মূত্রাশয়স্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্পর্শানুভব লোপ হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হয় অর্থাৎ মূত্রাশয়ের মধ্যে প্রস্রাব সংগ্রহ হইলে রোগী জানিতে পারে না, এমন স্থলে মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতেই ইলেকট্রিসিটী প্রয়োগ করিবে। মূত্র ধারণে অক্ষমতা হইলে

সিম্ফিসিস্ পিউবিসের উপর এনোড্ এবং পুরুষের পেরিনিয়াম্ প্রদেশে ও স্ত্রীলোকদিগের সেক্রামের উপর অর্থাৎ কোমরের নিম্নে ক্যাথোড্ স্থাপন করিয়া প্রবল ফেরাডিক্ প্রবাহ প্রয়োগ করিবে। মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতে মূত্রমার্গে অন্ততঃ ৬ আউন্স পরিমাণ জলীয় পদার্থ থাকা প্রয়োজন, এবং মূত্রমার্গের বিশেষ প্রয়োগ-মেরু মূত্রাশয় মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া তৎসংলগ্নে ক্যাথোড্ এবং সিম্ফিসিসের উপর বা কটিদেশীয় (লাম্বার্) পৃষ্ঠবংশাস্থির উপর এনোড্ স্থাপন করিয়া ইলেক্ট্রিসিটী প্রবাহ প্রয়োগ করিবে। অধোহর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত রোগে মূত্রাশয় অবসন্ন হইলেও ইলেক্ট্রিসিটী বিশেষ উপকারক। মূত্রাশয়ে তড়িৎ প্রয়োগ করিতে হইলে অপরিচালক-পদার্থ-মণ্ডিত বুজীর ন্যায় মেরু মূত্রাশয় মধ্যে প্রবেশ করাইবে, মূত্রাশয়ে কয়েক আউন্স ঈষৎ উষ্ণ জল প্রবিষ্ঠ করাইবে,' যেন মূত্রাশয়ের এক স্থানে মেরু সংলগ্ন না থাকে এবং প্রবাহ সমগ্র মূত্রাশয় ব্যাপিয়া কার্য্য করে। অনন্তর ফেরাডিক্ বা বিরামযুক্ত গ্যাল্ভানিক প্রবাহ ৪ মিনিট পর্য্যন্ত ৫—১০ মিলিঃ মাত্রায় ব্যবহার্য্য। এ সকল স্থলে স্থানিক প্রয়োগের নিমিত্ত ক্যাথোড মেরু ব্যবহৃত হয়।

ডাঃ বেঞ্জামিন ব্রডী বলেন—পুরাতন সিষ্টাইটীস্ রোগে ১—২ আউন্স মাত্রায় অল্পোষ্ণ জল মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দ্বারা দিবসে দুই তিন বার দিলে বিলক্ষণ উপকার হয়।

রক্ত প্রস্রাবে ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ৫—১৫ বিন্দু মাত্রায় বিশেষ উপকার হয়।

মূত্রাশয় প্রদাহে বেদনা এবং স্নায়বীয় উগ্রতা দমন করিতে হাই-য়োসায়েমাইস্ বিশেষ ফলপ্রদ। কারণ ইহার বীর্য্য হাইওসায়েমাইন এট্রোপিয়ার ন্যায় মূত্রপথে নির্গত হয় সুতরাং মূত্রাশয়াদির প্রদাহ দমন করে।

মূত্রাশয়ের ক্যাটার রোগে লিকুইড্ একষ্ট্রাক্ট অব গ্রিণ্ডেলিয়া ১ ড্রাম ৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া ধৌতরূপে ব্যবহারে উপকার দর্শে।

মূত্রাশয় প্রদাহ ও মূত্রাশয়ের ক্যাটার্ রোগে ডাঃ জি এড্‌লফসেন ক্লোরেট্ অব্ পটাশের বিস্তর প্রশংসা করেন। অনেকে মূত্রাশয় প্রদাহে জলীয় দ্রব মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ডাঃ এড্‌লফসন্ ক্লোরেট অফ্ পটাশ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে বলেন। যে সকল স্থলে টার্পিন্ তৈল প্রয়োগ করা যায় সেই সকল স্থলেই তৎপরিবর্ত্তে ক্লোরেট অব্ পটাশ ব্যবহার্য্য।

মূত্রাশয়ের বেদনা যুক্ত পীড়ায়, মূত্রাশয় প্রদাহে আইডোফর্ম্মের সাপোজিটরী প্রত্যেক ৫ গ্রেণ ব্যবহৃত হয়।

মূত্রধারণে অক্ষমতায় ও রক্তস্রাবে গোক্ষুর ফল ১ আউন্স ১পাইণ্ট গরম জলে ১ ঘণ্টা ভিজাইয়া ছাঁকিয়া সমস্ত দিনে ব্যবহার্য্য।

মূত্রাশয়ের উগ্রতায় ডাঃ প্রাউড্ লোবানের অরিষ্ট ডায়জমার ফাণ্ট সহযোগে প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন।

পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহে প্রস্রাবে দুর্গন্ধ হইলে স্যার এচ্, টম্‌সন্ কার্ব্বলিক এসিড দ্রবের (৪ ড্রাম উষ্ণ জলে ১ বিন্দু) পিচকারী প্রয়োগ আদেশ করেন।

মূত্রাশয় প্রদাহে প্রস্রাব বিযুক্ত হইয়া এমোনিয়ার গন্ধযুক্ত হইলে ইহার ক্ষীণ দ্রবে মূত্রাশয় ধৌত করিলে উপকার হয়।

অন্ত্র কৃমি জনিত মূত্র ধারণে অক্ষমতায় (ইনকন্‌টিনেন্স অব ইউরিণ্) স্যাণ্টোনাইন ১ গ্রেণ মাত্রায় এরণ্ড তৈল বা সিরাপ সহ সেবনে মহোপকার হয়।

মূত্রাশয় প্রদাহের (সিষ্টাইটিস্) পুরাতন অবস্থায় প্রস্রাব বিযুক্ত

হওন (ডিকম্পোজিশন্) দমনার্থ গ্লুসাইড ১ গ্রেণ মাত্রায় সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

মূত্রাশয়ের ক্যাটার রোগে মূত্রাশয় মধ্যে রেসর্সিন্ দ্রব (শতকরা ৫ অংশ) পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে ডাঃ এণ্ডিয়ার আদেশ করেন।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—

মূত্রাশয়ের কুন্থন বর্ত্তমানে শয্যাবলম্বন অপরিহার্য্য, প্রচুর পরিশ্রুত জল ও অন্যান্য স্নিগ্ধ পানীয় উপকারী।

পথ্যাদি—আমিষ; গরম মসলা, প্রচুর মসলা ও গুরুপাক দ্রব্য বর্জ্জনীয়। সর্ব্বাপেক্ষা দুগ্ধই সুপথ্য এবং তাহার উপরই নির্ভর করা উচিত। সরলান্ত্রের আনুষঙ্গিক, কুন্থনের শান্তি আনয়নার্থ সেক তাপাদি নিষ্ফল হইলে অহিফেনযুক্ত বর্ত্তী অথবা শ্বেতসার ও অহিফেন পিচকারী ব্যবহার্য্য। সরলান্ত্রে বরফের টুকরা শান্তিপ্রদ। রোগীকে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখিবে।

পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহে আভ্যন্তরিণ ঔষধের প্রয়োগে উপকারের আশা সুদূর পরাহত। কারণ প্রদাহযুক্ত মূত্রাশয়,—প্রাদাহিক স্রাবপূর্ণ উগ্রগুণ মূত্রদ্বারা সর্ব্বদার জন্য উত্তেজিত থাকে; এবম্বিধ তীব্রতা বিশিষ্ট মূত্র যাহা মূত্রাশয়ে অবস্থিত হয়, তাহা এবং তদন্তরস্থ প্রাদাহিক স্রাবাদি পচিয়া যে এমনিয়াদি জন্মে, তাহা মূত্রের অধিকতর উগ্রতা সাধক। এই সকল কারণেই পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহের চিকিৎসায় আশানুরূপ ফলাকাঙ্ক্ষা থাকিলে আভ্যন্তরীণ এবং বহিঃ প্রয়োগের ঔষধ ব্যবস্থা অবশ্য কর্ত্তব্য। এই জন্য তরুণ রোগের ন্যায় ইহাতেও প্রচুর স্নিগ্ধ পানীয় দ্বারা মূত্রের উগ্রতার হ্রাস কর্ত্তব্য। তাহার সহিত মূত্রাশয়ের সিঞ্চন দ্বারা যতদূর সম্ভব, তাহা

পরিষ্কার রাখিতে হইবে। সিঞ্চনার্থ সাধারণ কাচের ফানেল সহ সংলগ্ন সংক্রামক পচাবস্তু রহিত (Asceptic) কোমল রবারের নল ব্যবহার করিবে। কাঁচ ফানের ডিগ্রি বা অংশে বিভাগ করিয়া লইতে হয়। ডাঃ কাউপার থোয়েট পচা দুর্গন্ধ বিষয়ে সাবধানতার জন্য সাধারণ ফাউন্টেন সিরিঞ্চ বা পিচকারী ব্যবহার করিতে বলেন। সিঞ্চনার্থ (ডুসের জন্য) নিম্নলিখিত জল বা ঔষধ দ্রব ববহৃত হইয়া থাকে—

(১) ষ্টিরিলাইজড্ জল; (২) সাধারণ লবণ দ্রব, (৩) ১ ড্রাম বোরিক এসিড, এক পাইণ্ট ষ্টেরিলাইজড্ (স্ফুটিত) জলসহ দ্রব। (৪) অন্যান্য ঔষধ দ্রব, যথা—

(ক) বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি $\frac{১}{১৫০০০}$,

(খ) পটাস্ পারম্যাঙ্গনেট—$\frac{১}{১০০০}$,

(গ) কার্ব্বলিক এসিড — $\frac{১}{৫০০}$,

যে পর্য্যন্ত মূত্রাশয় হইতে পরিষ্কার জল নির্গত না হয়। সেই পর্য্যন্ত ঔষধ জল প্রবেশ করাইতে হইবে। রোগের অবস্থানুযায়ী প্রতিদিন দুইবার বা একবার, দুইদিন বা তিনদিন অন্তর দেওয়া যাইতে পারে। প্রয়োগের শতকরা দশ বা বার শক্তির বর্ণহীন ফ্লুইড্ হাইড্রাষ্টিসের দ্রব উপরিউক্ত সিরিঞ্চ দ্বারা প্রবেশ করাইয়া কিয়ৎকাল মূত্রাশয়ের ভিতর রাখিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

ক্যান্থারিস ভেসিকেটোরিয়া ৩০—ইহা তরুণ ও পুরাতন উভয় বিধ মূত্রাশয় প্রদাহেই ব্যবহৃত হয়। শীতজ সামান্য মূত্রাশয় প্রদাহে

ক্যান্থারিস ও একোনাইট পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বারংবার মূত্র প্রবৃত্তি, কর্ত্তন ও ছেদনবৎ বেদনা লক্ষণে ক্যান্থারিস ব্যবস্থেয়। ক্যান্থারিস মূত্র নিস্রাবি নালিকায় ও টার্পেনটাইন্ মাল্‌পিঘিয়ান বডিতে ক্রিয়া করে। অতএব উপসর্গ শূন্য মূত্রনাশে, রক্তমূত্রে টার্পেন্‌টাইন্ অর্থাৎ টেরিবেন্থিনা বিশেষ উপকারী।

একোনাইট ৬—ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া, মূত্রাশয় প্রদাহ হইলে মূত্রযন্ত্রে (Kidney) সূচী-বেধ, অথবা মূত্রাশয়ে (Bladder) প্রচাপন সহকারে মূত্রস্তম্ভ; ফোঁটায় ফোঁটায়, বিদাহী, উষ্ণ, লোহিত বা কৃষ্ণবর্ণ মূত্র লক্ষণে বা রক্ত প্রস্রাবে ব্যবস্থেয়।

ডালক্যেমেরা ৩—ঠাণ্ডা লাগিয়া, জলে কাজ করাতে মূত্র বিলোপসহ মূত্রাশয় প্রদাহে ইহা ব্যবস্থেয়। খালি পায়ে ঠাণ্ডা জলে হাঁটায় বয়স্ক বালকদের সর্দ্দি জনিত বর্ষাকালের মূত্রনাশে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার ডন্‌হাম্ বলেন যে মূত্রাশয়ে জ্বালা ও পরিত্যক্ত মূত্রে শ্লেষ্মার অধঃক্ষেপ লক্ষণে ডালক্যেমেরা বিশেষ উপযোগী।

পেরেরা ব্রেভা—(১৫—২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত) পর্ত্তুগীজ ভাষায় ইহাকে বন্য আঙ্গুর বলে; ইহার শুষ্ক মূল কুট্টিত করিয়া এলকোহল সহ প্রস্তুত হইয়া থাকে। পুনঃপুনঃ প্রস্রাবের বেগ ও তৎসঙ্গে অত্যন্ত বেদনা, কোঁথপাড়া, মূত্রমার্গে জ্বালা লক্ষণে ব্যবহৃত হয়। পাথরী হেতু বা মূত্রযন্ত্র প্রদাহ জনিত বহুল শ্লেষ্মা নিঃসরণে ব্যবস্থেয়। যন্ত্রণায় রোগী মাথা ভূমিতে পাতিয়া রাখে।

কষ্টিকম্ ৬—মাংসপেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ অসাড়ে প্রস্রাব হয় বিশেষতঃ অধিক্ষণ মূত্র ধারণ বশতঃ মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাতে উপকারী।

কার্ব্বভেজ ৬—রাত্রে অসাড়ে মূত্রত্যাগ লক্ষণে প্রযোজ্য।

কুপ্রম্ ৬—শয্যামূত্রের মহৌষধ।

সিনা ২০০—কৃমি দোষ জনিত শিশুদিগের মূত্রাশয়ের ধারণাশক্তি কমিয়া আসিয়া রাত্রে অসাড়ে নিদ্রাবস্থায় মূত্র হইয়া এবং তাহা খানিকক্ষণ ধরিয়া রাখিলে যদি দুগ্ধবৎ দেখায় তবে বিশেষ উপকারী। কখন কখন স্যাণ্টোনাইন উৎকৃষ্টতর।

জেলসিমিয়ম্ ৩x—দিনে বা রাত্রে বালক ও বৃদ্ধদিগের মূত্রাশয়ের মুখশায়ীগ্রন্থীর (Prostrate gland) বৃদ্ধি অথবা মূত্রাশয়ে পাথরী হওয়া বা পেশীর অবশতা হেতু হাঁচিলে কাসিলে ফিন্‌কি সহ অসাড়ে মূত্রস্রাব হইলে বিশেষ উপযোগী।

ফেরমফস্—মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত বশতঃ মূত্রধারণশক্তি সম্পূর্ণ হ্রাস হইয়া মোটেই মূত্র বেগ সংবরণ করিতে না পারিলে উপযোগী।

ইগ্নেশিয়া ৩০—গুল্ম ও বায়ুগ্রস্ত স্ত্রীলোক ও বালক দিগের হিষ্টিরিয়ায় (অপস্মার) মূর্চ্ছাবেশে অসাড়ে মূত্রস্রাব হইলে উপকার হয়।

এসিড ফস্ ৩০—শুক্রক্ষরণ জনিত অসাড়ে মূত্রত্যাগ, মূত্রত্যাগের চেষ্টা হইলে উহা আর সম্বরণ করিতে না পারা, তৎক্ষণাৎ ফোঁটা ফোঁটা মূত্রস্রাব হইতে থাকে, মূত্রাশয়ে মূত্র সঞ্চিত থাকে অথচ উহা ফোঁটা ফোঁটা পড়িতে থাকা প্রভৃতি লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইরিঞ্জিয়ম—(অম্বেলীফেরি জাতীয় এই শাক আমেরিকায় জন্মে, ইহার সরস মূল হইতে ঔষধ প্রস্তুত হয়) বার বার মূত্রত্যাগেচ্ছা ও অল্প অল্প মূত্রস্রাব এবং মূত্রমার্গে জ্বালা ও টাটানী এবং যৎসামান্য কারণে মূত্রাশয়ের মুখস্থিত গ্রন্থীর (Prostrate gland) রস নিঃসরণে প্রযোজ্য।

ওপিয়ম্ ৬—মূত্রাশয়ের গ্রীবার আবরণ ঝিল্লির অনুভব শক্তির

লোপ এবং সম্ভবতঃ পেশীতন্তুর পক্ষাঘাত জন্মিয়া মূত্রাশয়ে মূত্র সঞ্চিত হইয়া থাকে, কিন্তু বাহির হয় না, রোগী মূত্রাশয়ের পূর্ণতা বুঝিতে পারে না, অজ্ঞাতসারে বিন্দু বিন্দু মূত্রপাত হয়। জ্বর বা অন্যান্য তরুণ রোগে অথবা ভয় প্রাপ্তির পর কিম্বা প্রসবের পর ও হিষ্টিরিয়ায় (অপস্মার ও মূর্চ্ছায়) অজ্ঞাতে মূত্রস্রাব বা মূত্রকৃচ্ছ্র কিম্বা মূত্রস্তম্ভে এই ঔষধ ফলপ্রদ।

কফিয়াক্রুডা ৬—প্রস্রাবত্যাগে কষ্ট লক্ষণযুক্ত মূত্রকৃচ্ছে উপযোগী।

এপিস—মূত্রত্যাগ কালে জ্বালাযুক্ত ক্ষতভাবের অনুভূতি, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা কিন্তু মূত্র অত্যল্প এবং ঘোরবর্ণ। অনেকেরই ধারনা ক্যান্থারাইডিস ব্যতীত ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ।

মার্কুরিয়সকর—নূতন মূত্রাশয় প্রদাহে সরলান্ত্রের কুন্থন থাকিলে এবং প্রদাহ উপাদান-ধ্বংস প্রবনতা হইলে কঠিন অবস্থায় ইহা উপকারী, পূয়মেহ ঘটিত রোগে ও ইহা উপকার করিয়া থাকে। মূত্রাশয়ের কুন্থন, অত্যন্ত বেদনা সহিত ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ, মূত্র অত্যল্প, রক্তময়, শ্বেত আইস পদার্থের গুচ্ছ বা ঘোরবর্ণ মাংস খণ্ডের ন্যায় শ্লেষ্মা।

নক্সভমিকা—অজীর্ণ রোগগ্রস্থ শারীরিক শ্রমহীন কোষ্ঠবদ্ধের ব্যক্তি দিগের নূতন মূত্রাশয় প্রদাহে উপযোগী। বেদনা যুক্ত নিষ্ফল মূত্রবেগ, ফোঁটা ফোঁটা মূতত্যাগ, তাহাতে মূত্র পথ ও মূত্রাশয়ের গলদেশে জ্বালা ও ছিন্নবৎ অনুভূতি, মূত্র ফ্যাকাসে পরে ঘন ঈষৎ শুভ্র পূয়ময়, ঈষৎ লোহিত তাহাতে ইষ্টক চূর্ণবৎ অধঃক্ষেপ।

ডিজিটেলিস্—মূত্রাশয়ের গলদেশ আক্রান্ত হওয়ার সঙ্কোচক বেদনা, মূত্র স্রোতের রোধ অথবা বেদনাযুক্ত মূত্রত্যাগেচ্ছার সহিত অল্প কতিপয় ফোঁটা মূত্রত্যাগ।

এস্পারেগাস—ইউরোপের শাক বিশেষ। পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহে দুর্গন্ধ

যুক্ত, মূত্রে প্রভৃত পূয় ও শ্লেষ্মা থাকে, মূত্রযন্ত্র রোগ জনিত হৃদ্রোগ, রসবাত এবং শোথ রোগে উপকারী, মূত্রসহ অশ্মরী ও মূত্র রেণু নির্গত হয়। ইহার মূত্রে তীব্র কষ্টপ্রদ দুর্গন্ধ। এসাফিটিডায় মূত্র ঘ্রাণ কটু এমোনিয়ার ন্যায়; নাইটিক এসিডে তাহা অশ্বের মূত্রবৎ অসহনীয়; এরসিনথাম মূত্রে মূত্রঘ্রাণ অশ্ব মূত্রবং; বেঞ্জয়িক এসিডে মূত্র অশ্ব মূত্রের ন্যায়, ভায়লা ওয়াটার মূত্রে—বিড়াল মূত্রের ন্যায় দুর্গন্ধ। টেরিবিন্থিনাতে মূত্রে ইউরোপ দেশস্থ ভায়লেট পুষ্পের ন্যায় গন্ধ। এই সকল ঔষধে স্ব স্ব বিশেষতাযুক্ত মূত্রঘ্রাণে ঔষধ নির্ব্বাচনে প্রকৃষ্ট সাহায্য হয়।

ইউক্যালিপ্‌টাস্—সেবনে শারীরিক সর্ব্বপ্রকার স্রাবেই ইহার বিশেষতা যুক্ত ঘ্রাণ প্রদান করে বলিয়া রোগ বশতঃ মূত্রস্রাবে এইরূপ ঘ্রাণ ইহার প্রদর্শক। ইহার ব্যাক্টেরীয়া (জীবাণু) নষ্টকারী (এণ্টিসেপ্‌-টিক) গুণপ্রযুক্ত ইহার আভ্যন্তরিণ ও বহিঃপ্রয়োগ ও হয়।

নাইট্রিক এসিড—পুনঃ পুনঃ মূত্র বেগ হইয়া মূত্রত্যাগে মূত্রপথে কর্ত্তনবৎ বেদনা, চিন্‌ চিন্‌ জ্বালা—মূত্রত্যাগের পরে ও থাকে, মূত্রসহ রক্তযুক্ত শ্লেষ্মা ও পূয়স্রাব।

সার্সা—ইহা মূত্রস্থলী প্রদাহের প্রধান ঔষধ। রক্তময় মূত্রত্যাগ, মূত্রে পাথরী-বিশেষতঃ শিশু মূত্রে, মূত্রত্যাগে বায়ু নির্গত হওয়ায় উচ্ছলন (ফার্মেণ্টেসন্‌) হয়।

সলফার—বাতপৈত্তিক বা নর্ভোবিলিয়াস্ ধাতুর ব্যক্তিদিগের চিকিৎসায় অন্যান্য ঔষধ ব্যবহারের পর আরোগ্য স্থায়ী করিবার নিমিত্ত ব্যবহার্য্য, অনেক দিনের পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহে ইহা বিশেষ উপকারী। পাণ্ডুর ও শীর্ণ শিশুদিগের বৃহৎ উদর, ও মিষ্ট এবং রন্ধনের নামে লালসা, স্নানে অনিচ্ছা লক্ষণে প্রযোজ্য।

পলসেটিলা—বালকদিগের নৈশ অসাড় মূত্রস্রাব ও স্ত্রীলোকদিগের উপবেশন বা গমন কালে ফোঁটায় ফোঁটায় প্রস্রাব লক্ষণে, ঋতু রোধবশতঃ মূত্রাশয় প্রদাহে উপযোগী।

ইকুইসিটাম—ইউরোপীয় স্ত্রীলোক দিগের মূত্রকৃচ্ছ্র নিবারণে ইহা প্রসিদ্ধ। মূত্রাশয় প্রসারিত হওয়ার ন্যায় বেদনা, মূত্রত্যাগেও উপশম হয় না, মূত্রপথে অত্যধিক জ্বালা, তীব্র কর্ত্তনবৎ যন্ত্রনা অবিশ্রান্ত মূত্রত্যাগেচ্ছা কিন্তু ঘোর বর্ণের অল্প মূত্র, শ্লেষ্মার তলানি, বালক বালিকা দিগের শয্যামূত্রের পক্ষে ও বিশেষ উপকারী। মূত্রাশয়ের দুর্ব্বলতা, অসারে মূত্রস্রাব, ফোঁটা ফোঁটা মূত্র ঝরা, বিশেষতঃ বৃদ্ধ ও উন্মাদ ব্যক্তি দিগের পক্ষে।

ক্যালিকার্ব্বনিকম্ ৩০—বারংবার মূত্রস্রাব। বিশেষতঃ রাত্রিকালে, কিন্তু মূত্র অতিশয় প্রচাপন সহকারে অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হওয়ায় অনেকক্ষণ অপেক্ষা করিয়া থাকিতে হয়, প্রস্রাব কালে মূত্রমার্গে জ্বালা। মূত্রত্যাগের পর কয়েক বিন্দু মূত্র নিঃসরণ হয়। মূত্র অগ্নিবৎ উত্তপ্ত, অল্প, অনুচ্ছাস, হরিতাভ ও আবিল। বিচরণকালে অজ্ঞাতে মূত্রস্রাব।

বেলেডোনা ৬—ঘোর নিদ্রাকালে শিশুদিগের অসাড়ে শয্যামূত্রে বিশেষ উপযোগী। ইহা প্রায় এলোপ্যাথদিগের একমাত্র ঔষধ।

বেঞ্জয়িক এসিড ৩—প্রস্রাবে বেশী দুর্গন্ধ থাকিলে শিশুর শয্যামূত্রে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

লাইকোপোডিয়ম্ ৬—মূত্রে ইউরিকএসিড থাকিলে এবং স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ মূত্রাশয়ের ধারণাশক্তি কমিয়া আসিলে, নিদ্রিতাবস্থায় শিশুর শয্যামূত্রে বিশেষ উপকারী।

আর্ণিকা ৩০—পড়িয়া গিয়া বা আঘাত লাগিয়া রক্ত প্রস্রাব হইলে ইহা বিশেষ উপকারী।

হ্যামামেলিস ১x—মূত্রযন্ত্রে বেদনা সহ রক্ত প্রস্রাবে উপকারী।

ওসিমাম্ কেনাম ৩০—রক্ত প্রস্রাবের সহিত লালবর্ণ তলানি পড়িলে প্রযোজ্য।

ক্যান্থারিস্, প্ল্যাম্পিবার্ষা, সিনেষিও, মিলিফোলিয়াম ১x বা আর্সেনিকাম হাইড্রোনেনিমেটাম্—রক্ত প্রস্রাবের কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে বা কোন ঔষধ প্রয়োগে রক্ত-প্রস্রাব উপশমিত না হইলে প্রযোজ্য।

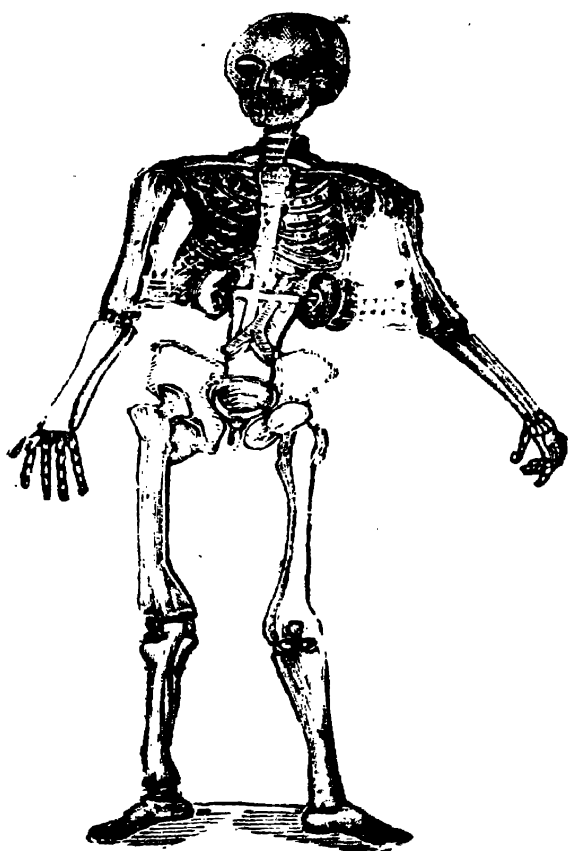
চিমাফাইলা—মূত্রাশয়ের প্রদাহ ও উপদাহ জনিত পুরাতন রোগে প্রতি মাত্রায় ৫ ফোঁটা ব্যবহৃত হয়। মূত্রে অধিক পরিমাণে রজ্জুবৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণে উপকার হইয়া থাকে।

ক্যানাবিস্ স্যাটাইভা ১x—ইহা সিদ্ধি হইতে প্রস্তুত হয়। ক্যান্থারিসে উপকার না হইলে ইহা প্রযোজ্য।

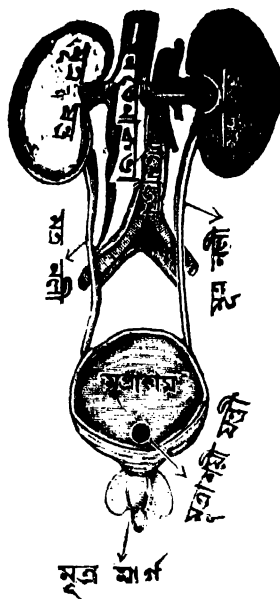
টেরিবিন্থিনা ৬—ইহা তার্পিণ তৈল হইতে প্রস্তুত হয়। মূত্রের সহিত সম্যক্রূপে মিশ্রিত রক্ত, কফিচূর্ণের ন্যায় অধঃপতিত পদার্থ। সরাবৃত (Cloudy) ধূমল, সাণ্ডনাল—(Albuminous)মূত্র, প্রভৃত, মলিন অথবা বেদনা শূন্য মূত্র। মূত্র যন্ত্র ও মূত্রাশয়ে রক্ত সঞ্চয় ও প্রদাহ সহ রক্তস্রাব এবং সাঙ্ঘাতিকতার প্রবণতা। মূত্রযন্ত্র, মূত্রাশয় ও মূত্রমার্গে প্রবল জ্বালাকর ও আকর্ষণবৎ বেদনা। অণ্ডনাল মূত্রের তরুণ ও প্রথমাবস্থা, ছাঁচ (casts) ও উপত্বক (Epithelium) অপেক্ষা রক্ত ও অণ্ডনালের আধিক্য। ডিপ্থিরিয়া, স্কার্লেটিনা ও টাইফয়েড জ্বরের পরবর্ত্তী সাণ্ডনাল মূত্রে (Albuminuria) হিতকর।

মূত্রাশয় হইতে রক্তস্রাব হইলে কারণানুসারে ঔষধ নির্ব্বাচিত হয়। অর্শবৎ শিরা হইতে রক্তস্রাব হইলে আভ্যন্তরিণ এবং বহিঃপ্রয়োগে হেমামেলিস ব্যবহার্য্য। বহিঃপ্রয়োগে ইহার জলমিশ্র এক্সট্রাক্ট প্রযোজ্য।

চতুর্থ অধ্যায়

শারীর-চিত্র

(নর-কঙ্কাল ও মূত্র-যন্ত্রাদি)

মূত্রযন্ত্রাদি পরিচয়

(INTRODUCTION TO THE URINERY ORGANS)

১। মূত্রযন্ত্র (Kidneys)

২। মহতী ধমনী (Aorta)

৩। মহতী শিরা (Inferior venacava)

৪। মূত্রনলী (Ureters)

৫। মূত্রস্থলী বা মূত্রাশয় (Bladder)

৬। মূত্রাশয়ী গ্রন্থী (Prostrate gland)

৭। মূত্রমার্গ বা পথ (Urethra)

৮। লিঙ্গমণি (Penis)

মূত্রযন্ত্র

মূত্রযন্ত্রদ্বয় তলপেটের পশ্চাতে কোমরে মেরুদণ্ডের (Vertebral column) কটিকশেরুকার (Lumbar region) উভয় পার্শ্বে অবস্থিত এবং শীমবীজের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট, গাঢ় লালবর্ণ, দৈর্ঘে ৪ ইঞ্চি ও প্রস্থে ২॥০ আড়াই ইঞ্চি পরিমিত এবং এরূপ ভাবে চেপ্টা যে ঐ দুইটী ১ ইঞ্চির বেশী পুরু নহে। প্রত্যেক মূত্রযন্ত্রের ভিতর দিকে অর্থাৎ যাহা মেরুদণ্ডের (Vertebral column) পার্শ্বেই অবস্থিত তাহা খাতোদর বিশিষ্ট ও বহির্দেশ উন্নত কচ্ছপাকৃতি। ভিতর দিকের মধ্যস্থলে অবস্থিত এই খাতোদরটী মূত্রযন্ত্রের গহ্বর (hilus) নামে অভিহিত হয়। এই গহ্বর মধ্য দিয়া ধমনী (Artery) সকল মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করিয়াছে ও অবিশুদ্ধ রক্তবাহী শিরা (veins) সকল মূত্রযন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়াছে। মূত্রযন্ত্রে প্রবিষ্ট ধমনী সকল মহতী ধমনী (Aorta) হইতে উৎপন্ন হইয়া প্রত্যেক মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করিয়াছে। অবিশুদ্ধ রক্তবাহী শিরা সকল (veins) প্রত্যেক মূত্রযন্ত্র হইতে গহ্বর দিয়া বহির্গত হইয়া ১টী মাত্র শিরায় (vein) পরিণত হইয়াছে এবং ঐ শিরায় রক্ত বহিয়া লইয়া গিয়া মহতী শিরায় (Inferior venacava) নিক্ষেপ করে। প্রত্যেক মূত্রযন্ত্রের গহ্বর (hilus) হইতে মূত্রনলী (ureter) নামে একটী নল বাহির হইয়াছে। মূত্রনলী (ureters) দুইটী দেখিতে শ্বেতবর্ণ, সরু নলের ন্যায়, প্রায় ১৫ ইঞ্চি লম্বা। উহারা মূত্রযন্ত্র হইতে উৎপন্ন-মূত্র মূত্রস্থলীতে বহিয়া লইয়া যায়।

তলপেটের নিম্নাংশের সম্মুখ ভাগে Pelvic cavityতে অবস্থিত মূত্রস্থলীটী ফুটবলের ব্লাডারের নায় আকৃতি বিশিষ্ট। মূত্রস্থলীর ভিতর দিকের প্রাচীর গাত্রে (Walls) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির (Mucous membrane)

স্তর বসান আছে এবং থলীটী পেশীতন্তু (Plain muscular tissue) দ্বারা গঠিত। শূন্য অবস্থায় মূত্র-স্থলীটী অতি অল্প স্থান অধিকার করিয়া থাকে কিন্তু পূর্ণ হইলে ইহা বৃহৎ আকারে পরিণত হয়। নাতি দীর্ঘ অবস্থায় ইহাতে দেড় পোয়া (১ পাইণ্ট) মূত্র ধরিতে পারে।

১। মূত্রযন্ত্রদ্বয়ের কার্য্য—মূত্রজনন।

২। মূত্রনলী (ureter) দ্বয়ের কার্য্য—মূত্রযন্ত্র হইতে মূত্রকে মূত্রস্থলীতে নীত করণ।

৩। মূত্রস্থলীর (bladder) কার্য্য—মূত্রসঞ্চয় ও আবশ্যক মত মূত্র-নিষ্কাশন।

মূত্রনলীদ্বয় (ureters) মূত্রযন্ত্র হইতে নিম্নাভিমুখে তির্য্যগ্ ভাবে মূত্রস্থলী মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে এবং উহাদের মুখে কবাট (valve) থাকায় মূত্র বহিয়া মূত্রস্থলীতে লইয়া যাইতে পারে। কিন্তু মূত্রস্থলী হইতে আর মূত্রনলীতে (ureter) পুনঃ প্রবেশ করিতে পারে না।

মূত্রস্থলী (Bladder) হইতে যে নলটী বহির্গত হইয়াছে উহাকে মূত্র-মার্গ বা মূত্রপথ (Urethra) বলে। মূত্রস্থলী ও মূত্রমার্গের মধ্যবর্ত্তী পথের চতুষ্পার্শে বহুসংখ্যক পেশীতন্তু (Plain muscular Tissue) চক্রাকারে স্থাপিত হইয়া "Sphineter muscle"এর সৃষ্টি করিয়াছে। এই পেশী-তন্তুসকল সঙ্কুচিতাবস্থায় ধরিয়া আছে; সেইজন্য মুখ বন্ধ থাকে।

মূত্র-স্থলীতে মূত্র সঞ্চিত হইলে যদৃচ্ছাক্রমে মূত্রস্থলী শূন্য করিতে পারা যায়, তখনSphineter muscle শিথিল হইয়া যায় এবং মূত্রস্থলীর পেশী-তন্তুর আকুঞ্চন বশতঃ মূত্র—মূত্রমার্গ দিয়া বহির্গত হয়।

মূত্রযন্ত্রের গঠন—ছাগলের একটী মূত্র যন্ত্র লইয়া নিরীক্ষণ করিলে দেখিতে পাওয়া যায় উহার আকার শীমবীজের ন্যায় খাত্তোদর ও

উচ্চাবচ। উহার উপরিভাগে ও বিশেষতঃ গহ্বরের (hilus) উপর কিছু চর্ব্বি (fat) আছে। সাবধানতা সহকারে গহ্বরের (hilus) চতুঃপার্শ্ব হইতে অল্প অল্প করিয়া চর্ব্বি দূরীভূত করিলে দেখা যায়, যে তথায় শ্বেতবর্ণ মূত্রনলী (ureter), এবং লালবর্ণ (কারণ তখনও কিছু রক্ত থাকে) ধমনী (Artery), ও অবিশুদ্ধ রক্তবাহী নীলবর্ণ শিরা আছে। কাঁচি সাহায্যে hilus এর ভিতর কর্ত্তন করিয়া অথবা যদি সুবিধা হয় তবে ureter এর দৈর্ঘ্য বরাবর উহার প্রান্তসীমা পর্য্যন্ত কাটিয়া যাইয়া মূত্রযন্ত্রের (kidney) ভিতর পর্যবেক্ষণ করিলে দেখা যায় যে, মূত্রনলী (ureter) মূত্রযন্ত্র মধ্যে (pelvis of the kidney) নামক ফানেলাকৃতি বিশিষ্ট একটি রন্ধ্রে প্রসারিত হইয়াছে। মূত্রযন্ত্রে প্রবিষ্ট মূত্রনালীর লোহিতাভ স্থানের কতকাংশ ভিন্ন ঐ গুহার ভিতর প্রাচীর শ্বেতবর্ণ। মূত্রযন্ত্রের Pelvis এ প্রবিষ্ট ঐ সকল লম্বমান অংশকে মূত্রযন্ত্রের স্তম্ভ (pyramid) কহে। যত্নপূর্ব্বক দেখিলে দেখা যায় যে, উহাদের দেহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র বিশিষ্ট। যে সকল সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম (tubules) দ্বারা মূত্রযন্ত্রের উপাদান গঠিত হইয়াছে ঐ ছিদ্রসমূহ তাহাদের মুখ। মূত্রযন্ত্রের বহিরাংশের বর্ণ অন্যান্য অংশের বর্ণ হইতে ভিন্ন ; উহা গাঢ় কটাবর্ণ, আর মধ্যভাগ (pelvis) এর সন্নিকটস্থ অংশের বর্ণ কিছু মলিন এবং উজ্জ্বল লালবর্ণের রক্তাধারগুলি দৃষ্ট হয়। ঐ বহিরাংশের নাম কর্টেক্স (cortex); এবং cortex ও পেল্‌ভিসের (pelvis)এর মধ্যবর্ত্তী অংশকে মেডুলা (Medulla) কহে। মেডুলার (Medulla) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তাধার গুলিকে cortex হইতে pelvis অভিমুখে প্রভাবিস্তার করিতে দেখিতে পাওয়া যায় ; তবে cortex এর নিকটেই ভালরূপে দৃষ্ট হয়। ইহার কারণ এই যে, যে সকল প্রধান ধমনী (Artery) গিয়া মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করিয়াছে, উহারা মেডুলা (Medulla) ও cortex এর মধ্যবর্ত্তী প্রদেশে গিয়া সরু সরু শাখায়

বিভক্ত হইয়াছে। ঐ শাখা সমূহের কতক এক পার্শ্ব দিয়া মেডুলায় নীত হইয়াছে এবং পরস্পর প্রায় সমান্তরাল ভাবে অবস্থান করায় উহাদিগকে স্পষ্টভাবে দেখিতে পাওয়া যায় এবং কতকগুলি অপর পার্শ্ব দিয়া cortexএ গিয়াছে—ইহাদিগকে ভালরূপ দৃষ্ট হয় না কারণ ইহারা অনিয়মিতভাবে প্রসারিত হইয়াছে। এই আধার গুলি, tubules অর্থাৎ যদ্দ্বারা মূত্রপথের উপাদান গঠিত হইয়াছে তাহাদের মধ্যে অবস্থিত। উহাদের মুখ হইতে pelvis অনুবীক্ষণ যন্ত্র (microscope) সাহায্যে নিরীক্ষণ করিলে ঐ tubulesগুলিকে মেডুলার পরস্পর সমান্তরাল-ভাবে অবস্থান করিতে এবং বহু শাখা প্রশাখায় বিভক্তাবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। মেডূলার সীমায় tubulesগুলি cortexএ যাইবামাত্র অত্যন্ত অনিয়মিত জড়িত গতি অবলম্বন করিয়াছে এবং পরিশেষে cortexএ অসূক্ষ্ম প্রশস্ত প্রান্ত বিশিষ্ট হইয়া শেষ হইয়াছে, যাহা হউক এই অসূক্ষ্ম প্রশস্ত প্রান্ত গুলিই প্রকৃতপক্ষে tubules সমূহের প্রারম্ভ বিশেষ, আর pelvisএর ছিদ্র গুলিই তাহাদের শেষ। এই বদ্ধমুখ-বিস্তৃত-প্রান্ত-গুলিকে Malpighian capsules কহে।

Tubulesএর প্রাচীর epithelial cell সমূহের একটি মাত্র স্তর দ্বারা নির্ম্মিত, একই টিউবিউলের বিভিন্নাংশে এই cell গুলির আকৃতি বৈশিষ্ট্য দৃষ্ট হয়, কিন্তু তথাপি তাহারা প্রায়ই চতুষ্কোণাকৃতি এবং তাহারা tubulesএর এত অধিক স্থান অধিকার করে যে ছিদ্র ক্ষুদ্র হইয়া যায়।

বিস্তৃত প্রান্তে tubulesএর প্রাচীর অতি পাতলা এবং শেষ প্রান্তে এই পাতলা প্রাচীর যে একটি ক্ষুদ্র রক্তাধারগুচ্ছ দ্বারা গুটাইয়া গিয়াছে, এই রক্তাধার গুচ্ছকে গ্লোমেরিউলাস্ (Glomerulus) কহে। অতএব "Malpighian capsule" টিউবিউলের বদ্ধমুখ বিস্তৃত প্রান্ত দ্বারা গঠিত এবং ঐ টিউবিউলের সূক্ষ্ম প্রাচীরাবৃত কৈশিকা নাড়ীর

(capillary) একটি গুচ্ছ প্রবিষ্ট হইয়াছে। প্রত্যেক glomerulus অভিমুখে একটী করিয়া ধমনী (Artery) প্রসারিত হইয়াছে এবং প্রত্যেকটী হইতে একটী ক্ষুদ্র শিরা (vein) বহির্গত হইয়াছে। এই ক্ষুদ্র শিরা (vein) তৎক্ষণাৎ অন্য শিরার সহিত মিলিত হয় না, কিন্তু কতকগুলি কৈশিকা নাড়ীতে (capillary) টিউবিউলের চতুষ্পার্শ্বস্থিত কৈশিকানাড়ীর সহিত মিলিত হয়, এবং ইহাদের হইতেই শিরা (vein) সকল উদ্ভূত হইয়া ক্রমশঃ শিরা (veins) সকলের সহিত মিলিত হইয়া প্রধান শিরা (Main vein) সৃষ্টি করে, যাহা মূত্রযন্ত্রের hilus হইতে বহির্গত হইয়া মহতী শিরায় (Inferior venacava) পতিত হইয়াছে।

মূত্রের উপাদান

মূত্র ঈষৎ হরিদ্রাভ তরল পদার্থ। ইহাতে বিবিধ দৈহিক ও খনিজ পদার্থ দ্রবীভূত অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে। প্রধান দৈহিক-পদার্থে যবক্ষারজান (নাইট্রোজেন) আছে এবং তন্মধ্যে অত্যাবশ্যকীয় পদার্থ হইতেছে ইউরিয়া (Urea)।

প্রধান খনিজ পদার্থ সকল যথা—ক্লোরাইড (Chloride), সালফেট, (Sulphate), ফসফেট্ অব সোডিয়াম্ (Phosphate of sodium), এবং কিছু পরিমাণে ফসফেট্ অব পোটাসিয়াম্ (Phosphate of potassium), কতিপয় চুণ (ক্যাল সিয়াম্), সুবঙ্গ (ম্যাগ্নেসিয়াম), ও সালফেট্ (Sulphates of culcium magnesium)। মূত্র অম্লগুণ বিশিষ্ট, কারণ ইহাতে এসিড ফসফেট্ অব সোডিয়াম্ আছে। ২৪ ঘণ্টায় ২।২ পাইণ্ট ওজনে প্রায় ৫০ আউন্স মূত্র নিঃসৃত হইয়া থাকে। ইহাতে ১ আউন্স অপেক্ষা কিছু বেশী পরিমাণে ইউরিয়া (Urea) বর্ত্তমান থাকে, লাবণিক দ্রব্য ও অপর নিরেট পদার্থ একত্রে প্রায় আর

·০১ আউন্স হয়। ইউরিয়া (Urea) একটী যৌগিক পদার্থ; ইহার ফরমূলা (formulæ) CON_2H_4 ৬০ ভাগ ওজনের ureaতে ২৮ভাগ ওজনের নাইট্রোজেন আছে, সেজন্য ইউরিয়ার প্রায় অর্দ্ধেকই নাইট্রোজেন।

পরিমিতাহারী ব্যক্তির শরীর নিঃসৃত নাইট্রোজেনের পরিমাণ প্রায় তাহার আহারস্থিত নাইট্রোজেনের সমান, তবে স্থল বিশেষে ইহার কম বেশী হইতে পারে। শরীর হইতে দৈনিক প্রায় ৩০০ গ্রেণ পরিমিত নাইট্রোজেন বাহির হইয়া যায় এবং ১।০ সওয়া এক আউন্স ইউরিয়া (Urea) যাহা দৈনিক আমাদের শরীর হইতে নির্গত হয় তাহাতে প্রায় ঐ পরিমাণ (৩০০গ্রেণ) নাইট্রোজেন থাকে। অবশিষ্টাংশ নাইট্রোজেন অন্যান্য ত্যাজ্য দূষিত পদার্থাদির সহিত প্রস্রাব কালীন বাহির হইয়া যায়। তবে ঐ সকল পদার্থাদির মধ্যে ইউরিক এসিডই (uric acid) প্রধান। মানব ও স্তন্যপায়ী জন্তুদের মূত্রে অল্প পরিমাণে ইউরিক এসিড থাকে, কিন্তু সরীসৃপ ও পক্ষীর মূত্রে ইউরিয়ার (urea) পরিবর্ত্তে ইউরিক এসিডই থাকে। পক্ষীর বিষ্ঠায় যে সাদা সাদা পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় তাহাই ইউরিক এসিড।

মূত্রযন্ত্রস্থিত যে সকল কৈশিকা নাড়ী (Capillary) দ্বারা ম্যালপাইঘিয়ান ক্যাপসিউলের (Malpighian capsule) গ্লোমেরিউলাস্ (Glomerulus) নির্ম্মিত, সেই সকল কৈশিকা নাড়ী (Capillary) রক্ত বহিয়া কৈশিকানাড়ীর পাত্‌লা প্রাচীর এবং অত্যন্ত পাতলা, চেপ্টা অনু-গোলকের (Cell) স্তর কর্ত্তৃক টিউবিউল গহ্বর হইতে পৃথক্‌ভূত হয় মাত্র। কোন কোন দ্রবীভূত লবণ জলসহ রক্ত হইতে এই দুইটী সূক্ষ্ম ঝিল্লির মধ্যদিয়া কোষ-গহ্বরে (Cavity of the capsule) প্রবাহিত হয়। এই পাত্‌লা আচ্ছাদন ঝিল্লি (Epithelial membranes) রক্তের লাবণিক দ্রব্য

ও জলীয়াংশকে উহার মধ্যদিয়া যাইতে দেয় কিন্তু এল্‌বুমেন (Albumen) প্রভৃতি পদার্থকে যাইতে দেয় না। ব্লটিং পেপারের মধ্যদিয়া যেমন সকল দ্রবীভূত পদার্থই যাইতে পারে, ইহাতে সেরূপ হয় না; সেজন্য ইহাকে কেবল মাত্র পরিস্রুত হওন (Filtration) বলা যায় না। আচ্ছাদন ঝিল্লি (Epithelial membrane) কতকগুলি সজীব অণুগোলক (Cell) দ্বারা গঠিত, ইহারাই কোন কোন দ্রব্যকে যাইতে দেওয়া যাইবে বা না যাইবে তাহাই ঠিক করে। এইরূপে মূত্রের কতকাংশ গ্লোমেরিউলায়ের (Glomerulii) মধ্য দিয়া প্রবাহিত-রক্ত হইতে পাওয়া যায়। ম্যাল-পাইঘিয়ান (Malpighian capsules) হইতে জলীয় পদার্থ টিউবিউল্‌স্ (Tubules) দিয়া কর্টেক্সে (Cortex) পরিবর্ত্তনশীল গতিতে ও মেডুলায় সরল গতিতে না হইলেও জড়িত গতিতে যে পর্য্যন্ত না কতিপয় টিউবিউলের সংযোগস্থলে মূত্রযন্ত্রের Pelvis মধ্যে ক্ষরিত হয় ততক্ষণ ঐরূপে প্রবাহিত হইতে থাকে। যখন উহা টিউবিউল্‌স্ দিয়া গমন করে, তখন উহা টিউবিউ-লের প্রাচীর নির্ম্মাণ কারী যে এপিথেলিয়েল সেল (epithelial cell) আছে, তৎসাহায্যে ইউরিয়া (Urea) ও অন্যান্য দ্রব্য সংযুক্ত হয়। ঐ সকল এপিথিয়েল সেল তাহাদের চতুষ্পার্শ্বস্থিত কৈশিকা নাড়ীর (capillary) রক্ত হইতে ইউরিয়া ও অন্যান্য দ্রব্যকে পৃথক করিয়া টিউবিউলসের অভ্যন্তরে উহাদিগকে পরিচালিত করে। মূত্রযন্ত্রে গমন কালে রক্তে অতি অল্প পরিমাণে পূর্ব্ব হইতেই ইউরিয়া থাকে, সেজন্য ঐ সকল অণুগোলক (Cell) ইহাকে যাইতে না দিয়া টিউবিউল্‌স্ মধ্যে পরিচালিত করে মাত্র। মূত্রযন্ত্র (Kidneys) কর্ত্তৃক রক্ত হইতে পরিত্যক্ত কতিপয় অল্প প্রয়োজনীয় দ্রব্য, যখন তাহারা টিউবিউলের এপিথেলিয়েল সেলের মধ্য দিয়া গমন করে, তখন তাহারা রূপান্তরিত হইয়া অন্য পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয়। জাত মূত্রের পরিমাণ প্রধানতঃ গ্লোমেরিউলাইয়ের (Glomerulii) মধ্য দিয়া যে

পরিমাণ রক্ত প্রবাহিত হয় তাহার উপর নির্ভর করে। মূত্রযন্ত্রে প্রবাহিত রক্তের পরিমাণ বেশী হইলে নিঃসৃত মূত্রের পরিমাণও বৃদ্ধিপায়।

শীত ঋতুতে গ্রীষ্ম ঋতু অপেক্ষা বেশী মূত্র হয়। কারণ শৈত্য দ্বারা চর্ম্মের রক্তাধার গুলি কুঞ্চিত হইয়া যায় এবং অতি অল্প রক্তই দেহের উপরিতলে যাইতে পারে, সেজন্য অধিক পরিমাণে আভ্যন্তরিক যন্ত্রে ও মূত্রযন্ত্রে গিয়া থাকে। অন্যপক্ষে গ্রীষ্ম ঋতুতে ত্বকের আধার গুলি স্ফীত বাপ্রসারিত হয় এবং বেশী রক্ত উপরি তলে আসে ও অল্প রক্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্রে যায়। অধিক মূত্রনিঃসরণ বলিতে মূত্রযন্ত্র কর্ত্তৃক রক্ত হইতে অধিক জলীয়াংশ নিঃস্রব বুঝায়, কারণ তাপের পরিবর্ত্তন ফলে দৈনিক পরিত্যক্ত ইউরিয়া (Urea) ও অন্যান্য দ্রব্যের পরিমাণ পরিবর্ত্তিত হয় না, ইহাদের সহিত যে জলীয়াংশ বহির্গত হয়, প্রাধানতঃ তাহারই পরিমাণ হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে। শীত ঋতুতে যখন ত্বক্‌কর্ত্তৃক অল্প মাত্রায় ঐ জলীয়াংশ ঘর্ম্মরূপে বহির্গত হয়, তখন মূত্রযন্ত্রদ্বারা বেশী নিঃসৃত হয়, সেইজন্য এসম্বন্ধে ত্বক ও মূত্রযন্ত্র পরস্পর এক যোগে কার্য্য করে বলা যাইতে পারে, অধিক মাত্রায় তরল দ্রব্য পানে রক্তে অধিক মাত্রায় জলীয়াংশ বিদ্যমানতা হেতু অধিক মূত্র নিঃসৃত হয়।

পঞ্চম অধ্যায়

প্রস্রাবের অনুৎপত্তি

(b) SUPPRESSION OF URINE

মূত্রকারক পদার্থ দ্বারা শারীর বিধান মধ্যে জলের পরিমাণ, যথা পরিমাণে ও যথা নিয়মে রক্ষিত হয় এবং দেহের তন্তু পরিবর্ত্তন (tissue change) জনিত ইউরিয়া, ইউরিক এসিড প্রভৃতি যে সকল দ্রব্য দ্রবরূপে শারীর বিধান মধ্যে বর্ত্তমান থাকে তৎসমুদয় দেহ হইতে নিরাকৃত হয়। স্রাবিত প্রস্রাবে গ্লোমেরিউলাইয়ের মধ্য দিয়া অংশতঃজলীয়াংশ এবং টিউবিউলাই ইউনিরিকেরির কোষ সকল দ্বারা স্রাবিত পদার্থ নির্গত হয়। ধামনীক সঞ্চাপ (arterial pressure) এবং রক্তের উপাদানের তারতম্য হইলে প্রস্রাব স্রাবণক্রিয়ার তারতম্য হয়। মূত্রযন্ত্রের সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত সঞ্চাপের হ্রাস হইলে স্রাবিত প্রস্রাবের পরিমাণও হ্রাস হয়। কলেরা রোগে জলবৎ প্রচুর ভেদ হইয়া রক্তের জলীয়াংশ কমিয়া যায় ও রক্ত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ আল্‌কাতরার ন্যায় হয়, সেই হেতু মূত্রযন্ত্রে মূত্র প্রস্তুত হয় না। অপস্মার মূত্রনাশ প্রভৃতি রোগেও মূত্রের অনুৎপত্তি হইয়া থাকে। ইহার বিশেষ লক্ষণ তলপেটে ফাঁপ থাকে না কিন্তু কোমরে মূত্রযন্ত্রের উপর যন্ত্রণা থাকে। পূর্ব্বোক্ত কারণ ব্যতীত নিম্নলিখিত হেতু বশতঃ মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইতে পারে। যথা—গ্রীষ্মকালে শরীরের শুষ্কতা বশতঃ প্রস্রাব কম হয়। জল কম খাইলে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়। প্রৌঢ় ও বৃদ্ধাবস্থায় এবং শারীরিক

ব্যায়াম করিলে প্রস্রাব কম হইয়া থাকে। জ্বরকালীন নাড়ীর বেগ কম থাকিলে প্রস্রাব কম হয়। হিষ্টিরিয়ায় মূত্রাভাব হয়। বিষ প্রয়োগে ও অহিফেন সেবনে মূত্র কমিয়া যায়। এই সকল মূত্রযন্ত্রের (kidneys) বৈলক্ষণ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

মূত্রের অনুৎপত্তি (suppression of urine) দুই প্রকারে হইতে পারে। প্রথমতঃ প্রকৃত (true) অর্থাৎ মূত্রজনন ক্রিয়ার অভাব। যেমন কিডনীর প্রদাহ (nephritis) বা টিউবারকুলেসিস্ হইয়া মূত্রযন্ত্রদ্বয় নষ্ট হইয়া প্রস্রাবের অনুৎপত্তি হওয়া। ইহাকে অ্যানুরিয়ার (anurea) অন্তর্গত করিতে পারা যায়!

দ্বিতীয়তঃ—মূত্রজনন ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা (obstruction); অর্থাৎ যন্ত্রাদির বিশেষ কোন দোষ না হইলেও মূত্রের অনুৎপত্তি হওয়া, যেমন কলেরায় অথবা বিষাদি প্রয়োগে মূত্রের অনুৎপত্তি হওয়া। মূত্রকৃচ্ছ্রের (dysurea) রোগেও যন্ত্রণার সহিত অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হইয়া থাকে। ইহার কারণ মূত্রযন্ত্রের শক্তি হ্রাস, অ্যাবসেস্ বা টিউবারকুলেসিস্ হইয়া একটী মূত্রযন্ত্র (kidney) নষ্ট হইয়া যাওয়া প্রভৃতি কারণে হইয়া থাকে।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

আমছাল, জামছাল, পাকুড়ছাল, আমড়াছাল, যজ্ঞডুমুর, অশ্বত্থ, ভেলা, অম্লন্তক, খদির এই গুলি মূত্র সংগ্রাহক বা মূত্রোৎপাদক বলিয়া কথিত হইয়াছে। এবং বৃক্ষাদনী, গোক্ষুর, বকপুষ্প, বশির—(হুড়হুড়ে), পাথরকুচি, শর, কুশ, কেশে, গুলঞ্চ. আঁকড়ামূল এই ১০টী মূত্রকারক। এই সকলের মধ্যে যে কোনটীর সহিত বজ্রক্ষার বা যবক্ষার সেবন করাইলে প্রচুর পরিমাণে মূত্র উৎপন্ন হয়। ডাবের জল, চিনি বা মিছরীর সরবৎ প্রভৃতি পানে ও শীতল ক্রিয়ায় মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি

হয়। দুগ্ধ মিশ্রিত জল, এরারুট বা বার্লী জল নেবুর রস ও মিছরী সহ পানে এবং নেয়াপাতি ডাবের জল পানে প্রস্রাব হয়। রোগীকে গরম জলের টবে কোমর পর্য্যন্ত ডুবাইয়া বসান হিতকর। কোমরের উপর গরম তিসির পুলটীস দিলে প্রস্রাব হয়।

এলোপ্যাথিক মতে—

মূত্রকারক ঔষধকে ডাইয়ুরেটিক্স (diurctix) বলে।

(ক) কিড্‌নীকে উত্তেজিত করিয়া মূত্রকারক ক্রিয়া করাইবার জন্য নিম্নলিখিত পদার্থগুলি ব্যবহৃত হয়।

জিন্‌সরাপ, হক, ক্যান্থারাইডিস, ব্লেটা ওরিয়েন্‌টেলিস্—(আর্সুলা), ওলিয়ো-রেজিন্ সকল ও বাষ্পিতৈল সকল—(কোপেবা, কিউবেবস, গোলমরিচ, টার্পেনটাইন্, জুনিপার ইউভি আর্সাই) এই সকল পদার্থ মূত্রের অনুৎপত্তি (suppression of urine) স্থলে ব্যবহৃত হয়।

(খ) শৈত্যকর মূত্রকারক ঔষধ সকল (রিফ্রিজারেণ্ট ডাইয়ুরেটিক্স) অধিক পরিমাণে এই সকল ঔষধ দ্রব্য সেবন করিলে তরল কারক (ডাইল্যুয়েণ্টস্) হইয়া ইহারা কার্য্য করে। যথা—

ইরিটেড্ জল সকল, মসিনার জল, বার্লি জল, ক্ষার ধাতব জল সকল ইত্যাদি। ক্ষার ঘটিত লবণ সকল, বিশেষতঃ পটাশ্ ঘটিত লবণ সকল মূত্রকোষ সমূহের মধ্য দিয়া গমনকালে মূত্র নিঃসরণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করে। এই কারণে এই গুলিকে লাবণিক মূত্রকারক (স্যালাইন্ ডাইয়ুরেটিক্স) বলা যায়।

(গ) ডিজিটেলিস্, ক্যাফিন্, স্কুইল, টোকেম্বাস্, নাইট্রাস্, ইথার, এডোনিস্ প্রভৃতি ঔষধ দ্রব্যদ্বারা মূত্রযন্ত্রের গ্লমেরিউলাই মধ্যে রক্ত

সঞ্চাপ বৃদ্ধি পাইয়া মূত্রকারক ক্রিয়া দর্শায় ;ইহাদিগকে হাইড্রোগগ্ ডাইয়ুরেটিক্স বলে।

মূত্র কারক ঔষধের আময়িক প্রয়োগ।—

ইহাদের প্রয়োগের প্রকৃত উদ্দেশ্য দেহ হইতে জলীয়াংশ ও কঠিন পদার্থ নির্গত করণ, সুতরাং ইহারা নিম্নলিখিত স্থলে প্রয়োজিত হয়।

(১) হৃৎপিণ্ড বা ফুস্‌ফুস্ সম্বন্ধীয় যে সকল স্থলে প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় বা শোথের লক্ষণ অনুমিত হয়।

(২) মূত্রযন্ত্রের পীড়া সকলে রক্ত মধ্যে সঞ্চালিত ত্যজ্য ও বিষাক্ত পদার্থ নিরাকরণ উদ্দেশ্যে ইহারা প্রয়োজিত হয়। এতদ্ভিন্ন প্লুরিসি, এসাইটিস্ আদি রোগ রস সংগ্রহ দূরীকরণ বা শোষণ উদ্দেশ্যে ইহারা প্রয়োজিত হয়।

(৩) যে সকল স্থলে মূত্রযন্ত্র মধ্যে কঠিন পদার্থ সকল সঞ্চিত হইয়া অশ্মরী (Stone) নির্ম্মাণের প্রবণতা লক্ষিত হয় সেই সকল স্থলে এই সকল প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ফলতঃ ইহারা নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়।

কোন কারণ বশতঃ প্রস্রাব অল্প হইলে তাহা বৃদ্ধিকরণ, রক্তপরিষ্কার করণ, প্রদাহ নিবারণ, রক্তের জলীয়াংশ হ্রাস করিয়া শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করণ, প্রস্রাবের জলীয়াংশ বৃদ্ধি করণ,প্রস্রাবের জলীয়াংশ বৃদ্ধি করিয়া তাহার সারাংশ দ্রব করণ ও প্রস্রাবের কটুত্ব হ্রাস করণ, হৃৎপিণ্ডের বিবিধ রোগে প্রত্যুগ্রতা সাধন।

পূর্ব্বোক্ত উপায় ব্যতীত প্রস্রাব বৃদ্ধি করণের অন্যান্য উপায় দেখিতে পাওয়া যায় যথা :—

অধিক পরিমাণ জলপান করিবার পর যদি শরীর শীতল রাখিয়া ঘর্ম্মরোধ করা হয়, তবে ঐ জল মূত্রযন্ত্র হইতে নির্গত হইয়া প্রস্রাব বৃদ্ধি করে;

কিন্তু মূত্রযন্ত্রকে উত্তেজিত করে না। অপর যে সকল ক্রিয়ার দ্বারা রক্ত সঞ্চালনের গতির প্রাথর্য্য হয়, তাহাতেও শরীর শীতল রাখিয়া ঘর্ম্মরোধ করিলে প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়।

মূত্র কারক ঔষধ প্রদান কালে যদি প্রদাহ থাকে, তবে প্রদাহ নাশক চিকিৎসা দ্বারা তাহা অগ্রে দমন করিবে; কারণ তাহা হইলে মূত্র কারকের ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশ পায়, না যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পানীয় ব্যবহার করিবে এবং যাহাতে ঘর্ম্ম হয় বা ভেদ হয় এমন আহার বা ব্যবহার করিবে না; কারণ ঘর্ম্মকারক বা বিরেচক ঔষধের সহিত মূত্রকারক ঔষধের বিরুদ্ধভাব দেখা যায়। তাহার তাৎপর্য্য এই যে শরীরের ধর্ম্মানুসারে এক যন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে ঐ যন্ত্রে তৎকালে অধিক পরিমাণে রক্ত ও নার্ভের শক্তি অবস্থিতি করে, সুতরাং অন্যান্য যন্ত্রের হ্রাস হয়। তন্নিবন্ধন তাহাদের ক্রিয়ার হানি হয়।

এ ভিন্ন, ঘর্ম্ম বা ভেদ হইয়া রক্তের জলীয়াংশ নির্গত হইয়া গেলেও সহজে আর প্রস্রাব হইতে পারে না।

হোমিওপাথিক মতে—

নক্সভমিকা ২০০—অহিফেন সেবী দিগের মূত্রস্তম্ভে বিশেষ উপকারী,

একোনাইট ৬—ঠাণ্ডা লাগিয়া মূত্র না হইলে প্রযোজ্য।

টেরিবিস্থিনা ৬—প্রস্রাব অল্প অল্প জ্বালাযুক্ত হইলে উপযোগী,

ওপিয়ম্ ৬—হিষ্টিরিয়া জনিত মূত্রবন্ধ হইলে প্রযোজ্য।

এপিস্ ৩—মূত্রস্তম্ভে বিশেষ উপযোগী (কাউপার থোয়েট)।

ষ্ট্র্যামনিয়ম্ ৬—মস্তিষ্কের উত্তেজনা বশতঃ মূত্রস্তম্ভে বিশেষতাযুক্ত মস্তিষ্ক লক্ষণ থাকে।

(2) DECREASE.

(মূত্রাল্পতা)

(মূত্রকৃচ্ছ্রতা —STRANGURY).

এই পীড়া অতিশয় যন্ত্রণা দায়ক, বারংবার মূত্রত্যাগ প্রবৃত্তি কিন্তু অতিকষ্টে ফোঁটা ফোঁটা মূত্রস্রাব অথবা একেবারে মূত্র না হওয়া ও মূত্র-ত্যাগে অতিশয় যাতনা ইহার লক্ষণ। প্রমেহ, পাথরী, জরায়ু বিকৃতি, মূত্র-যন্ত্রের প্রদাহ (Nephritis), কৃমি প্রভৃতির সহিত মূত্রকৃচ্ছ্রতা হইয়া থাকে।

মূত্রকৃচ্ছ্র ও মূত্রাঘাত এই উভয় রোগের পার্থক্য এই মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে অত্যধিক যন্ত্রণার সহিত মূত্র অল্প অল্প করিয়া নির্গত হয়, কিন্তু বিবদ্ধতা কম এবং মূত্রাঘাত রোগে মূত্র নিঃসরণ কালে যন্ত্রণা কম কিন্তু বিবদ্ধতা অধিক থাকে।

Decrease এর অন্তর্গত মূত্রকৃচ্ছ্রকে নিম্নলিখিত ভাবে বিভক্ত করিতে পারা যায়। যথা :—

1. Dysuria— যন্ত্রণার সহিত প্রস্রাব (মূত্রকৃচ্ছ্র)—
   (a) কম প্রস্তুত (কিড্নার শক্তি হ্রাস, অর্ব্বুদ বা টিউবার-কুলেসিস্ হইয়া একটি কিড্নী নষ্ট হয়)
   (b) কম বাহির হওয়া ;

2. Anurea—প্রস্রাব না হওয়া ;
   (কলেরা, কিড্নীর প্রদাহ (Nephritis), টিউবারকুলেসিস্ হইয়া দুইটী কিড্নী পচিয়া যাওয়ায়)।

3. Polyurea—বার বার অল্প অল্প প্রস্রাব ,
   (বহুমূত্র, গণোরিয়া, কিড্নীর প্রদাহ প্রভৃতি কারণে)

4. Nephritis or inflammation of Kidney—

মূত্রযন্ত্র বা কিড্‌নী প্রদাহ হইয়া এল্‌বুমিনুরিয়া (অণ্ডলাল মূত্র) সহ মূত্রকৃচ্ছ হয়, ইহা ডিপ্‌থিরিয়া প্রভৃতি কারণেও হইয়া থাকে।

তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহ—

(ACCUTE NEPHRITIS—একিউট নেফ্রাইটিস্)

তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহকে ইংরাজিতে একিউট্ ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ্ (Acute Bright's disease); তরুণ বিস্তারশীল মূত্রযন্ত্র প্রদাহ বা একিউট্ ডিফিউজ নেফ্রাইটিস্ (Acute diffuse Nephritis), তরুণ সান্তর বিধানিক মূত্রযন্ত্রকোষ বা একিউট্ প্যারেঙ্কাইমেটাস নেফ্রাইটীস্ (Acute perenchy matous Nephritis) নির্য্যাস-ক্ষরণ শীল, প্রতিশ্যায়িক, নালী সংসৃষ্ট, শল্কপাতিক এবং নালী-কুণ্ডলী সংসৃষ্ট মূত্রযন্ত্রকোষ বা একজুডেটিভ্, ক্যাটারল্, টিউবাল, ডিস্‌কোয়ামেটিভ, এবং গ্লমেরিউলো—নেফ্রাইটিস্ (Exudative, Catarrhal, Tubal, Desamative, and Glome-trulo-nephritis); বলে।

মূত্রযন্ত্রের (কিড্‌নীর) তরুণ প্রদাহে ইহার নালী ও রক্তবহা ধমনী-শিরা সংসৃষ্ট এবং অন্তর্ব্যাপ্ত (ইন্টার ষ্টিশিয়াল) প্রভৃতি উপাদান ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে যুগপৎ আক্রান্ত হইলে অবস্থানুসারে রোগমৃদু, কঠিন এবং গুরুতর প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। ডাঃ ডিলাফিল্ড, তরুণ ব্রাইটস্ ডিজিজ বলিয়া সাধারণ নামে রোগকে তিন শ্রেণীতে বিভাগ করিয়াছেন, যথা—

১। মূত্রযন্ত্রের তরুণ অপকৃষ্টতা (একিউট্ ডিজেনারেশন অব্ দি কিড্‌নীজ—Acute Degeneration of the Kidneys),

২। তরুণ নির্য্যাস ক্ষরণশীল, মূত্রযন্ত্র প্রদাহ (একিউট্ একজুডেটিভ্ নেফ্রাইটিস্,—Acute exudative nephritis),

৩। তরুণ প্রস্থ-মূত্রযন্ত্রকোষ (একিউট প্রডাক্টিভ নেফ্রাইটিস্—Acute productive nephritis)।

রোগের অবস্থা ও গভীরতানুসারে মূত্রযন্ত্রের উপাদান সংস্থান এবং দৃশ্যের পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। ইহাতে মূত্রযন্ত্রদ্বয় কথঞ্চিৎ বৃহত্তর, স্ফীত এবং অল্প কোমল, অন্তর্ব্যাপ্ত নির্য্যাস ক্ষরণ, অতিরিক্ত এবং প্রদাহিক জল-স্ফীতি স্পষ্টতর হয়। উপরের আবরক থলী সংযোজিত থাকে না; উপরিদেশ মসৃণ, বহিরংশ (কর্টেকস্) সাধারণতঃ ঘনীভূত এবং পাণ্ডুর ও চিত্র বিচিত্র অথবা রক্তপূর্ণ থাকে, কিন্তু স্তম্ভাকার গঠন (পিরামিড্স) তীব্র লোহিত বর্ণ দেখায়। উপাদান সংস্থান ও পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে ডাঃ অস্লার এইরূপ লিখিয়াছেন—

"(১) গ্লমেরিউলার বা নালী-কুণ্ডলী সংসৃষ্ট পরিবর্ত্তন। বিষ-বস্তু ঘটিত মূত্রযন্ত্র প্রদাহের অধিকতর স্থলে বিষ রক্ত-বহা ধমনী পথে মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করে বলিয়া গুচ্ছাকার নালী উপাদান (টাফ্টস্) প্রথমে আক্রান্ত হয়। নালী-কুণ্ডলী বা গ্লমেরিউলাই (Glomeruli) কৈশিক রক্ত-নাড়ীর তরুণ প্রদাহ হইয়া কৈশিক রক্তনালী সকল কোষ ও ছিপিবৎ চাপ (থ্রম্বাই) পূর্ণ হয় অথবা টাফ্টস্ বা গুচ্ছাকারে সংন্যস্ত নালী এবং ব্যোম্যানস্ ক্যাপ্সুলের (মূত্র নালীর ঊর্দ্ধ সীমা বিস্তৃত হইয়া যাহা ম্যালপিঘিয়ান্ বডি আবৃত করে) উপত্বক (Epithelium) আক্রান্ত হইলে তাহাদিগের কোটর লসীকা-কোষ ও শ্বেত এবং লোহিত রক্ত কণিকা ধারণ করে। কোটরস্থ বস্তুর এবং কৈশিক রক্ত-নালী প্রাচীরের হায়ালাইন ডিজেনারেশন বা জিউলির আঠার ন্যায় প্রদার্থাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। এই সকল সম্ভবতঃ আরক্ত-জ্বর (Scarlatina)

সংসৃষ্ট মূত্রযন্ত্র প্রদাহেই স্পষ্টতর পরিদৃষ্ট হয়। উপরিউক্ত বোম্যানস্ ক্যাপসুল বা কোটর সন্নিহিত স্থানে কোষ প্রজনন হইতে পারে। এই সকল পরিবর্ত্তন টাফ্ টস্ বা গুচ্ছাকারে সংন্যস্ত-মূত্র-নালীতে শোণিত সঞ্চলনের বাধা দেয় এবং ইহার পরের নালী সকলের পুষ্টি-ক্রিয়ায় গুরুতর ক্ষমতা প্রকাশ করে।

(২) মূত্র-নালীর উপত্বকের (Epithelium) পরিবর্ত্তন হইয়া তাহার স্ফীতি, বসাময় পরিবর্ত্তন এবং আঠাবৎ পদার্থের অপকৃষ্টতা ঘটে। কুণ্ডলী-ভূত সূক্ষ্ম মূত্র-নালীতে পরিবর্ত্তিত কোষাদিসহ লিউকোসাইট্ ও কণিকার সঞ্চয়, যন্ত্রের বর্দ্ধন ও স্ফীতি উৎপন্ন করে। উপত্বকের রেখাঙ্কিতাবস্থার অভাব হয়, কোষাঙ্কুরের অপকৃষ্টতা জন্মে এবং অনেক সময়েই তাহাতে ভ্রিউলির আঠাবৎ পদার্থের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দু সঞ্চিত হয়।

(৩) অন্তর্ব্যাপ্ত (ইণ্টার ষ্টিশিয়াল) পরিবর্ত্তন। মৃদু প্রকারের রোগে একরূপ সহজ প্রাদাহিক নির্য্যাস—রক্তাম্বুর সহিত লসীকা কোষ এবং লোহিত রক্ত-কণিকা মিশ্রিত—মূত্রনালী মধ্যস্থানে অবস্থিত হয়।

কঠিনতর রোগে আবরণের নিকটবর্ত্তী স্থানে এবং কুণ্ডলীভূত মূত্রনালীর মধ্য-প্রদেশে পর্দ্দার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষান্তর্ব্যাপ্ত স্থান দৃষ্ট হয়। এইরূপ পরিবর্ত্তন সম্পূর্ণ যন্ত্র ব্যাপিয়া অতি বিস্তৃত ভাবে এবং একই রূপে সংঘটিত হইতে পারে অথবা স্থান বিশেষে গভীরতরও হইতে পারে।"

রোগের কারণ

শৈত-সংস্পর্শ ও সিক্ততা ইহার প্রধান কারণ, বিশেষতঃ মত্তাবস্থার বা প্রকৃতিস্থ হইবার কালে ইহা সংঘটিত হয়। দৈনন্দিন অভ্যস্ত সুরা-পান এই রোগ প্রবণতা আনয়ন করে। ইহার পরেই সংক্রামক রোগবিষ ইহার প্রধাণ কারণ রূপে গণ্য হয়। আরক্ত জ্বরে দশম দিবসেই

তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহ যোগদান করে। কিন্তু সাধারণতঃ দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে বা তৃতীয় সপ্তাহের পূর্ব্বে দেখা যায় না। অন্যান্য সংক্রামক রোগ—বসন্ত, তরুণ হৃদন্তর্বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ (এণ্ডোকাডাইটিস্), তরুণ সন্ধিবাত, টাইফাস্ এবং টাইফয়েড্ জ্বর, তরুণ ফুস্ফুস্ গোলক (লোব) প্রদাহ, ম্যালেরিয়া এবং পীত জ্বর প্রভৃতি দ্বারাও ইহা কখন কখন সংঘটিত হয়। হাম, বিসর্প, পূয় জ্বর (পাইয়োমিয়া), কামলা, ও মধুমেহ (ডাইবেটিস্) প্রভৃতি রোগেও হয়। গুটিকোৎপত্তি ও উপদংশ ইহার কারণ বলিয়া কথিত হয়। পচনোৎপন্ন জান্তব বিষজ্বর (সেপ্টিসিমিয়া), ত্বকরোগ, ত্বকের বিস্তৃত দাহন ও অন্তঃসত্বাবস্থায় কখন কখন ইহা উৎপন্ন হয় ; বিশেষতঃ গর্ভের আদি ও শেষ অবস্থায়। আর্সেনিক, মার্কারি, সীসক (লেড্), ফস্ফরাস্, খনিজ অম্ল, ক্যাম্থারাইডিস্, টার্পেনটাইন, কার্ব্বলিক এসিড, কতিপয় খনিজ ও উদ্ভিজ্জাত বিষ হইতেও রোগ জন্মিয়া থাকে। দৃশ্যতঃ কোন কারণ ব্যতীত ও জন্মিতে পারে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে এবং যৌবনের প্রথমাবস্থায় ইহা অধিকতর দেখা যায়। আরক্ত জ্বরের গৌণফলে অবশ্য শিশুদিগের মধ্যে অধিক হয়।

রোগের লক্ষণ—

তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহ সর্ব্বস্থলে একই নিয়মানুসারে হয় না, সাধারণতঃ হটাৎ দেখা যায়। সর্ব্ব প্রথমে মুখে ও চক্ষুর অধঃপ্রদেশে সামান্য স্ফীতি বা শোথের ন্যায় দৃষ্ট হয়। অনেক স্থলে এই স্ফীতির পূর্ব্ব লক্ষণরূপে শীতভাব, জ্বরের সহিত বমনোদ্বেগ, অদম্য বমন, মূত্রযন্ত্রের উপর হইতে মূত্রনলী বহিয়া মৃদু বেদনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, উদরাময়, ত্বক-শুষ্ক, কর্কশ, নাড়ী-দ্রুত, আয়ত, পূর্ণ ; বৃদ্ধিপ্রাপ্ত-হৃৎপিণ্ড ক্রিয়া বা বাম ধমনী কোটরের বিবৃদ্ধি, অতি সত্বর রক্তহীনতা,

প্রথম হইতে পেশী আনর্ত্তন, এমন কি সর্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ থাকিতে পারে। মূত্রাম্লবিষাক্ততা সংসৃষ্ট বা ইউরিমিয়ার লক্ষণের ও প্রকাশ হয়। ঊর্দ্ধাঙ্গে এবং শরীরে শীঘ্র জল-স্ফীতি (শোথ) বিস্তৃত হয়, এবং রোগের যদি হ্রাস না হয় তবে নিম্নাঙ্গ ও উদর-প্রাচীরাভ্যন্তরে যায়। পুরুষদিগের অণ্ডকোষাবরক ত্বক ও লিঙ্গাগ্রত্বক এবং স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয় এই শোথের বিশেষ আক্রমণ স্থান। তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে বৃহৎ বৃহৎ রস-ঝিল্লির থলিই রস পূর্ণ হয়, যদিও কঠিন রোগে উদরীর আক্রমণ অতি বিরল নহে। সঙ্গে সঙ্গে ফুস্‌ফুস্ বেষ্ট এবং হৃৎপিণ্ড-বেষ্ট রস-ঝিল্লির থলির অভ্যন্তরেও রস নিঃসারিত হইতে পারে। রোগ স্পষ্টতর হইলে সর্ব্বশরীরেই শোথ ও অঙ্গুলী প্রচাপনে গর্ত্ত হইয়া যায়। আরক্ত জ্বরের পরিণামে শোথ' একটি সুস্পষ্ট লক্ষণ; মূত্রাম্ল-বিষাক্ততা (ইউরিমিয়া) সংসৃষ্ট লক্ষণাদি ও আরক্ত জ্বর সংসৃষ্ট রোগেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর স্পষ্ট হয়। শিশুদিগের মধ্যে রোগ অতি ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়। তাহাতে অতি সামান্যই অথবা ক্ষণস্থায়ী শোথ দেখা যায়; এবং এই শোথ ও লক্ষণাদি পরিপাক-যন্ত্র এবং মস্তিষ্ক রোগেই প্রকাশ করে।

ইহাতে মূত্রের পরিমাণ অল্প হয় এমন কি তাহার সম্পূর্ণ অভাব (সাপ্রেসন্) হইয়া থাকে। মূত্রের বর্ণ ধূমল বা রক্তবৎ, তাহাতে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন্, কাষ্টস্ (ছাঁচের সহিত মূত্রযন্ত্রের উপত্বক), রক্ত কণিকা, দানার আকার বসা-কোষ, এবং কখন কখন পূয়-কোষ (pus cell) থাকে। আপেক্ষিক গুরুত্ব (density) বাড়িয়া শীঘ্রই ১০২৫ বা অধিকতর হয়, পরে তাহা নামিয়া ১০১০ বা ১০১৫তে যাইতে পারে। নিঃসারিত ইউরিয়ার সমষ্টি স্বল্পতর থাকে, কিন্তু শতকরা বর্দ্ধিত হয়।

মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ (nephritis) রোগের পরিণাম যে অতিশয় আশঙ্কা-জনক তাহার আর সন্দেহ নাই। তথাপি অবিলম্বে সুচিকিৎসা হইলে অনেক স্থলে আরোগ্য হইয়া থাকে। অধিকাংশ আরক্ত জ্বর সংসৃষ্ট বিস্তার শীল (ডিফিউজড্) প্রকারের মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের রোগীরই মৃত্যু ঘটে, বা রোগ পুরাতন হইয়া সাংঘাতিক ফলোৎপাদন করে। শৈত্যাদির সংস্পর্শ জন্য রোগ সহজে আরোগ্য হয়। তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের স্থায়িত্ব কাল কতিপয় দিবস হইতে পাঁচ বা ছয় সপ্তাহ পরিগণিত। যে রোগের কতিপয় দিবস মাত্র স্থায়িত্ব, তাহা মৃত্যুতেই শেষ হয়। পাঁচ বা ছয় সপ্তাহ স্থায়ী রোগে শুভ ফল আশা করা যায়। শেষোক্ত প্রকারের রোগে লালামেহ ক্রমশঃ হ্রাস পায় এবং সঙ্গে সঙ্গে ছাঁচ ও কমিয়া যায়। এবং উভয়ই অন্তর্হিত হয়। আর প্রাত্যহিক বর্দ্ধনশীল অধিকতর পাত্‌লা মূত্রের পরিমাণের বৃদ্ধি হয়। মূত্রনাশই (suppression) সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর অশুভ লক্ষণ, ইহার অব্যবহিত পরেই মূত্রাম্ল বিষাক্ততা বা ইউরিমিয়ার স্থান। ফুসফুস শোথ হটাৎ মৃত্যুর কারণ নহে।

২। পুরাতন মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ

(CHRONIC BRIGHT'S DISEASE—ক্রণিক্ ব্রাইটস্ ডিজিজ্)

ইহা অতীব বিস্তারশীল, যন্ত্রের উপত্বক, (এপিথিলিয়াল,) অন্তর্ব্যাপ্ত (ইণ্টারষ্টিশিয়াল), কুণ্ডলীভূত নালী (গ্লমেরিউলাই) উপাদান আক্রমণ করে।

৩। পুরাতন ক্ষরণ-শীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ

(CHRONIC EXUDATIVE NEPHRITIS)

ক্রণিক একজুডেটিভ নেফ্রাটীস্।

মূত্রযন্ত্রের এক প্রকার পুরাতন বিস্তৃত প্রদাহ, ইহাতে মূত্রযন্ত্রের

উপত্বক (এপিথিলিয়াম্), নালী কুণ্ডলী (গ্লমেরিউলাই) এবং অন্তর্ব ,
উপদান আক্রমণ করে, এবং রক্তবহা প্রণালী হইতে নির্য্যাসের ক্ষরণ ঘটায়।

"ইহাতে অন্যান্য যন্ত্র সম্বন্ধীয় পরিবর্ত্তন মধ্যে শোণিতবহা ধমনীর কুণ্ডলী ভূততা ও বামহৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি সর্ব্বাপেক্ষা স্পষ্টতর হয়।"

(ডাঃ অস্‌লার)

এই প্রকারের পুরাতন মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ প্রথম যৌবনাবস্থায় হয়, ইহা কদাচিৎ চল্লিশের পরে দেখা যায়। স্ত্রীলোকাপেক্ষা পুরুষদিগের মধ্যে অধিকতর। শৈত্যসংস্পর্শ, আরক্ত জ্বর, বা গর্ভাবস্থা প্রভৃতি যে কোন কারণোৎপন্ন তরুণ বিস্তারশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের পরিণাম, মূত্রযন্ত্রের পুরাতন রক্তাধিক্য, বা পুরাতন অপকৃষ্টতা ইহার কারণ হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে ইহা পূর্ব্ববর্ত্তী কোনও তরুণ আক্রমণ ব্যতীত অজ্ঞানিতরূপে এবং অল্পে অল্পে উপস্থিত হয়। অতিরিক্ত মদ্য ব্যবহার, নিয়মিত রূপে শৈত্য এবং সিক্ততার সংস্পর্শ, সেঁতা শীতল গৃহে বাস প্রভৃতি কারণে এই রোগ উৎপন্ন হয়। ম্যালেরিয়া ইহার কারণ বলিয়া জার্ম্মাণ চিকিৎসকগণের বিশ্বাস; কারণ ম্যালেরিয়া পূর্ণ জলাদেশেই রোগ অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়।

পুরাতন নির্য্যাস-ক্ষরণশীল-মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের প্রায়শঃই কোন প্রভেদ প্রকাশক লক্ষণ পরিদৃষ্ট হয় না। রোগ তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের পরিণাম স্বরূপ জন্মিলে তাহারই লক্ষণাদি ন্যূনাধিক পরিবর্দ্ধিত অবস্থায় ইহাতে বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যায়। বিশেষতঃ রক্তহীনতা, জল-শোথ ও শ্বেত-লালামেহ সম্বন্ধে নিশ্চিতই এইরূপ ঘটে। অনেক স্থলে রোগ ধীরে ধীরে অজ্ঞাতসারে উপস্থিত হয়, অজীর্ণ, দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি অপ্রকাশিত

অসুস্থ—ার পরে মুখের ফুলাভাব ও পদের স্ফীতির সহিত রক্তহীন ...ামবৎ দৃশ্য ক্রমশঃ পরিস্ফুট হয়। অবশেষে বহিস্থ জল-শোথ বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং মুখ, কর, পদদ্বয়, জঙ্ঘা, উরু ও দেহের কাণ্ড ভাগে শোথ দেখা দেয়। বিশেষতঃ রক্তাম্বু-থলিতে (সিরাস স্যাকাদিতে) প্রায়শ কঠিন রোগে অনেক সময়ে জল সঞ্চিত হয়, কিন্তু ইহা সর্ব্বত্র নহে। কখন কখন রক্তস্রাবী প্রকারের রোগে শোথের সম্পূর্ণ অভাব ঘটে। সাধারণ ত্বক-শোথ (এনাসারকার) সহ ফেকাসে মোমবৎ বর্ণ পুরাতন ক্ষরণশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের বিশেষ লক্ষণই রোগ নির্ব্বাচনের পক্ষে যথেষ্ট। শোথ অল্প পরিমাণে অনেক দিন এক অবস্থায় থাকিতে পারে, পরে ক্রমে ক্রমে ধীরে বৃদ্ধি পাইয়া কতিপয় সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু ঘটাইতে পারে। রক্তাম্বু-থলির (সিরাস-স্যাক) অভ্যন্তরে জল সঞ্চিত হইলে অতীব কষ্টপ্রদ আনুষঙ্গিক লক্ষণাদি হয় এবং স্বরযন্ত্রে বা ফুসফুসে হটাৎ শোথ জন্মিলে সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শ্বাসকৃচ্ছ ইহার বিশেষ লক্ষণ। সাধারণ দৌর্ব্বল্য ইহার কারণ হইতে পারে কিন্তু কঠিনাক্রমণে ইহাকে বক্ষ-শোথ ফুসফুসে-শোথ বা পালমানারি ইডিমা, হৃৎক্রিয়াহানি বা ধমনী সঙ্কোচনে আরোপিত করা যাইতে পারে। ইহাতে নাড়ীর আততাবস্থা বৃদ্ধি প্রাপ্ত থাকে, কিন্তু সর্ব্বত্র নহে। হৃৎপিণ্ডের বাম কোটরের বিবৃদ্ধি বা প্রসারণ, হৃৎপেশীর প্রদাহ বা ক্ষীণ হৃৎপিণ্ড থাকিতে পারে। তরুণ বা পুরাতন প্রকৃতির ইউরিমিয়া বা মূত্র-বিষাক্ততার লক্ষণের উপস্থিত অসম্ভব নহে, কিন্তু ইহারা নির্য্যাস-ক্ষরণ-শীল রোগেই অধিকতর হয়। মূত্র-বিষাক্ততা ঘটিত সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ (Uremic Convulsion) অতীব বিরল। পুরাতন ইউরিমিক লক্ষণ —শিরঃশূল, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা বা বমন, উদরাময়, প্রলাপ ও নিদ্রালুতা প্রভৃতি রোগের চরমাবস্থায় প্রকাশ পায়। আলোচক পিত্তের

(রেটীনার) স্নায়বিক প্রদাহ এবং মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ ঘটিত চিত্রপত্রোষ, ইহাতে নির্য্যাসহীন মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের ন্যায় সাধারণ ঘটনা নহে।

মুত্রে। ইহাতে মূত্রের পরিমাণের হ্রাসের সহিত আপেক্ষিত গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, কিন্তু সর্ব্বত্র নহে। আপেক্ষিক গুরুত্বের ধীরে ধীরে হ্রাস হইয়া সাধারণতঃ ১০০১ এবং ১০১২ মধ্যে থাকে। মূত্র অনেক সময়েই ঘোলাটে, ঈষৎ লোহিত-পীত, কখন কখন ধূমল বর্ণ; ও অতিশয় শ্বেত-লালা যুক্ত থাকে; স্তূপাকার ধূমল বর্ণের তলানি নিক্ষিপ্ত হয়, এই তলানিতে বহুবিধ গঠন ও আয়তনের অনেক নালীছাঁচ দেখা যায়, তাহা জিউলির আঠার (হায়ালাইন) ন্যায়, ক্ষুদ্র ও বৃহৎ, উপত্বক (এপিথিলিয়ম) সংস্পৃষ্ট, দানাময় বা বসাময়। প্রচুর পরিমাণে লসীকা-কোষ, লোহিত শোণিত-কণিকা অধিকাংশ স্থলেই পরিদৃষ্ট হয়। এবং তাহাদিগের সহিত মূত্রযন্ত্র ও মূত্রযন্ত্র-থলি (পেল্‌ভিস) হইতে উপত্বকও আসিতে পারে। মূত্রের পরিমাণের এক চতুর্থাংশ হইতে তিন চতুর্থাংশ পর্য্যন্ত শ্বেত-লালার পরিমাণ দেখা যায়। রোগের তরুণ বৃদ্ধির সময় শ্বেতলালা ও নালীছাঁচ উভয়ই বৃদ্ধি পায়। সাধারণতঃ মূত্রের নিয়মিত উপাদানের পরিমাণের হ্রাস হইয়া থাকে। ইহাদিগের মধ্যে ইউরিয়া (মূত্রাম্ল-যবক্ষারজান-লবণ) অতীব গুরুতর। মূত্রের স্থূল উপাদানের, বিশেষতঃ ইউরিয়ার পরিমাণের হ্রাসের উপরেই আপেক্ষিক গুরুত্বের স্বল্পতা নির্ভর করে।

রোগের গতি অতি পরিবর্ত্তনশীল, কোন কোন স্থলে রোগ অবিশ্রান্ত-ভাবে চলে, এবং রোগী পুরাতন ইউরিমিয়া বা শেষ হইয়া এক, দুই বৎসরের মধ্যে মানবলীলা সম্বরণ করে। কোন কোন রোগী কেবল ত্বকের পাণ্ডুরতা এবং মূত্রে শ্বেতলালা ব্যতীত অন্য বিষয়ে সুস্থতা বোধ করিয়া বৎসরের পর বৎসর অতিবাহিত করে। কোন কোন স্থলে রোগাক্রমণ কতিপয় সপ্তাহ বা কতিপয় মাসের ব্যবধানে হয় এবং বিরতি-

কালে মূত্রে শ্বেতলালা দৃষ্ট হইলেও রোগী ভাল বোধ করে, অন্যান্য পরিবর্ত্তনও দৃষ্ট হয়। সাধারণ রোগের স্থায়িত্বকাল এক হইতে তিন বৎসর। ডাঃ টাইসনের চিকিৎসাধীনে একটী রোগী বার বৎসর জীবিত ছিল।

সাধারণতঃ পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজ্ বা মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের নির্ব্বাচন বিলক্ষণ সহজ। রোগীর মোমবৎ পাণ্ডুরতা, সাধারণ জল-স্ফীতি (Edema), মূত্রে শ্বেত-লালা সহ নালীছাঁচ, দানাময় (Granular),বসা সংসৃষ্ট উপত্বকীয় ছাঁচ (কাষ্টস্) প্রভৃতি পুরাতন নির্য্যাস-ক্ষরণশীল-মূত্রযন্ত্র প্রদাহ-নির্ব্বাচনে যথেষ্ট। ইহার সহিত যদি আরক্তজ্বর, শৈত্যসংস্পর্শ বা গর্ভসঞ্চার অথবা বহুদিন ব্যাপী সিক্ততাদির সম্বন্ধ থাকে, তবে রোগ নির্ব্বাচন নিঃসন্দেহে হয়।

ডাঃ এণ্ডারসের মতে নিম্নলিখিত বিষয়াদির দ্বারা পুরাতন সান্তর বিধানিক মূত্রযন্ত্র-প্রদাহকে অন্তর্ব্যাপ্ত হইতে প্রভেদিত করা যায়।—

পুরাতন সান্তরবিধানিক মূত্রযন্ত্র প্রদাহ।	পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ।
(১) প্রথম বা মধ্য বয়সে ঘটে।	(১) শেষ জীবনে হয়।
(২) তরুণ আরক্ত জ্বরে, সম্ভবত তরুণ মদাত্যয়ে (সুরা-সার-বিষাক্ততায়)	(২) ক্ষুদ্রবাত, পুরাতন সীস-বিষাক্ততা, উপদংশ, অতি ভোজন, সুরাপান, স্নায়বিক টানাটানি প্রভৃতি হইতে হয়।
(৩) আক্রমণ ক্রমে ক্রমে হয়, বা স্পষ্টতর ভাবে প্রকাশিত।	(৩) আক্রমণ অতীব ধীর, অপ্রকাশিত এবং অনিশ্চিত।

(৪) জল-শোথ নিত্য লক্ষণ।	(৪) জল-শোথ অতি বিরল।
(৫) শোণিতযন্ত্র-পরিবর্ত্তন, মস্তিষ্ক লক্ষণ আপেক্ষিক রূপে অসাধারণ।	(৫) ধমনী ঘন স্থূলতা, হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, মস্তিষ্ক লক্ষণ সাধারণ।
(৬) স্পষ্টতর শ্বেতলালা-মেহের সহিত নালীছাঁচ।	(৬) অল্প শ্বেত-লালা মেহ এবং অল্প নালী ছাঁচ।
(৭) মূত্র পরিমাণে অল্পই বৃদ্ধি হয়, অনেক সময়েই কমে, আপেক্ষিক গুরু বা যৎকিঞ্চিৎ কমে।	(৭) মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অতিনিম্ন থাকে এবং পরিমাণে অত্যধিক বাড়ে।
(৮) প্রথমাবস্থাতেই রক্ত-হীনতা জন্মে এবং স্পষ্টতর হয়।	(৮) রক্তহীনতা ধীরে ও ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পায়, এবং স্বল্পতর স্পষ্টহয়।
(৯) ইউরিমিক লক্ষণাদি সাধারণতঃ তীব্র নহে,—তিমির দৃষ্টি, বমন, উদরাময় শিরঃশূল।	(৯) ইউরিমিক লক্ষণাদি সাধারণতঃ তীব্র,—তামসী নিদ্রা, কন্‌ভাল্‌সনস্, অত্যন্ত শ্বাস-
(১০) স্বল্পতর কাল গতি—দুই হইতে ছয় বা সাত বৎসর।	(১০) অতীব পুরাতন গতিশীলতা—সাত হইতে ত্রিশ বৎসর।

চিকিৎসা—কিড্‌নী প্রদাহ ও মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে যে সকল ঔষধ বলা হইয়াছে, ইহাতে প্রায়ই তাহা প্রযুক্ত হয়।

২। নির্য্যাস—ক্ষরণহীন পুরাতন মূত্রযন্ত্রপ্রদাহ

(CHRONIC NON-EXUDATIVE NEPHRITIS)

ক্রনিক্ নন-একুজুডেটিভ নেফ্রাইটীস।

ইহাকে পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজ, বা গাউটী কিড্‌নী বলে। অথবা পুরাতন ও বিস্তৃত মূত্রযন্ত্রকোষ বলিয়া কথিত হয়। ইহার বিশেষত্ব এই যে ইহাতে প্রয়োজনাতিরিক্ত নালী-প্রণালীমধ্য যোজকোপাদান জন্মে, এবং মূত্রযন্ত্রস্থ সান্তর-বিধানের অপকৃষ্টতা এবং ক্ষয় সংঘটিত হয়, এবং তাহাতে যে অবস্থা সমানীত হয় তাহাকে "চুপ্‌সান" বা সংকুচিত (Contracted) মূত্রযন্ত্র বলে।

সাধারণতঃ মূত্রযন্ত্র অতি ক্ষুদ্রাকার। দুইটী ওজনে প্রায় দেড় আউন্সের ঊর্দ্ধ হয় না। ইহার কোষ, খোলস (ক্যাপ্‌সুল) স্থূল ও সংযুক্ত, যন্ত্রের উপরিদেশে অনিয়মিত এবং ক্ষুদ্র গুটিকাচ্ছাদিত, এই সকল দানাকার গুটিকাই দানাযুক্ত (গ্র্যানুলার) মূত্রযন্ত্র নামের কারণ। কোষের উন্মোচনে মূল মূত্রযন্ত্রের কিয়দংশ করিয়া স্থানান্তরিত হয়। অনেক সময়েই উপরিদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রস-কোষ (cysts) দৃষ্ট হয়। ইহার বর্ণ সাধারণতঃ ঈষৎ লোহিত, অনেক সময়ে অত্যন্ত ঘোর লালবর্ণ। কর্ত্তনে মূল পদার্থ চিম্‌সা কঠিন, প্রতিরোধক, বহিরংশ (কর্‌টেক্‌স) পাতলা, মাপে সম্ভবতঃ দুই মিলিমিটারের ঊর্দ্ধ হইবে না। স্তম্ভ (পিরামিড) গুলির বিশেষ ক্ষয় হয় না। স্থূলতা প্রাপ্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী নিচয় উচ্চ ও স্পষ্ট হইয়া উঠে, মূত্রযন্ত্র-থলি (পেলভিস্) সন্নিহিত বসার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

অনুবীক্ষণ যন্ত্র পরীক্ষায় যোজকোপাদানের স্পষ্টতর বৃদ্ধি এবং কুণ্ডলীভূত (Glomerutar) ও নলীকা সংস্পৃষ্ট (Tubal) স্রাবক যন্ত্রোপকরণা-

দির অপকৃষ্টতা এবং ক্ষয় দৃষ্ট হয়। কুণ্ডলীভূত উপাদানের প্রাধান্ত থাকে ও তাহারই বিশেষত্ব প্রদান করে।

নিম্নে বিশেষ বিশেষ পরিবর্ত্তন গুলি লিখিত হইল—

(১) যন্ত্রের আদ্যোপান্ত বিস্তৃত তান্তবোপাদানের বৃদ্ধি থাকে, কিন্তু তাহা কর্‌টেক্‌স বা বহিরংশে, বিশেষতঃ স্তম্ভাকার (Pyramadal) গঠন বা পরম্পরা মধ্য উপাদানে অধিকতর উন্নত। উপরি উক্ত জনন প্রক্রিয়ার আরম্ভক অবস্থায় কুণ্ডলীভূত নালী-অংশচতুষ্পার্শে ও নালী মধ্য প্রদেশে ক্ষুদ্র কোষযুক্ত অন্তর্ব্যাপ্ত ক্ষরণ দৃষ্ট হয়; অবশেষে তাহাই সূত্রীভূত হইলে প্রণালী এবং বোম্যানের ক্যাপ্‌সুল বেষ্টন করিতে দেখা যায়, ও ব্যোম্যানের ক্যাপ্‌সুল বা খোলস বেষ্টন করিয়া তাহা সমকেন্দ্রিক স্তরে স্তরে সন্নিবেশিত দেখা যায়।

(২) কুণ্ডলীত-নালীতে অতীব স্পষ্টতর পরিবর্ত্তন হয়। রোগের অতি বৃদ্ধির অবস্থায় অনেক গুলি কুণ্ডলীত-নালী সম্পূর্ণ ক্ষয়প্রাপ্ত হইলে তাহাদিগের স্থানে হায়ালাইন বা জিউলীর আঠাবৎ গঠন ঘনীভূত প্রাচীরবেষ্টিত কোষে আবদ্ধ হইয়া পড়ে। কৈশিক নাড়ীর প্রাচীরে আংশিক পরিবর্ত্তন ও তাহাদিগের ভাঁজ মধ্যে কোষের গুণন, আংশিক রূপে প্রভূত জিউলীর আটাবৎ পদার্থাকারের অপকৃষ্টতা, এবং কিয়দংশে অন্তর্ব্বাহী-নাড়ীতে পরিবর্ত্তন প্রভৃতি বশতঃ এই ক্ষয় সাধিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ নিয়মিত নালীকুণ্ডলী কোষের (capsule) কথঞ্চিত ঘনীভূত অবস্থা ও গুচ্ছাবদ্ধ নালীর কোষের (cells) বৃদ্ধি প্রদর্শিত হয়।

(৩) প্রণালীর উপত্বকে পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় ও তাহা ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিলক্ষণ ভিন্নতা যুক্ত থাকে। যে স্থানে যোজকোপাদানের উৎপত্তি অনেক উন্নত, সেইগুলি বিশেষ ক্ষরিত হইয়া যায়, এবং উপত্বকের সম্পূর্ণ অভাব হইয়া যায়। অন্তপক্ষে যে, সকল স্থান উৎক্ষিপ্ত

দানা বা গ্র্যানুল দ্বারা চিহ্নিত, তাহাতে প্রণালী সকল সাধারণতঃ প্রসারিত এবং কোষাদি জিউলির আঠাবৎ (হায়ালাইন) পদার্থে, বসায় এবং দানাকারে পরিবর্ত্তিত দেখা যায়। এইরূপে অনেক স্থানে ঘোরবর্ণ উপত্বকছিধড়া ও নালী-ছাঁচ দৃষ্ট হয়। অন্তর্ব্যাপ্ত উপদানে ও প্রণালীতে শোণিতস্রাব বশতঃ রঞ্জন পরিবর্ত্তন থাকিতে পারে। প্রণালীগণের যৎপরোনাস্তি প্রসারণ হইলে তাহারা সসীম রস-কোষ (সিষ্টস) নির্ম্মাণ করিতে পারে।

(৪) ধমনীতে উন্নত অবস্থার ঘনীভূত সহ স্থূলতা দেখা যায়। অন্তরস্তর অত্যন্ত কৃশতা প্রাপ্ত হয়, আগন্তুক উপাদানে ও মধ্যস্তরে পরিবর্ত্তনের চিহ্ন স্বরূপ পেশী উপাদানের বিনিময়ে যোজকোপাদানের প্রজনন ঘটিত স্থূলতার বৃদ্ধি সংঘটিত হয়।

"অধুনা চিকিৎসকগণের সাধারণ মত এই যে, প্রণালী ও তাহার কুণ্ডলিত অংশের (glameruli) স্রাবকোপাদানে মৌলিক অপায় ঘটে এবং যোজকোপাদানের অস্তি প্রজনন তাহার গৌণ ক্রিয়া স্বরূপ। ডাঃ গ্রেণফিল্ড বলেন "অধিকাংশস্থলে কুণ্ডলিত-নালী-অংশে প্রাথমিক পরিবর্ত্তন হয় ও কুণ্ডলীভূত প্রণালীর উপত্বকাপকৃষ্টতা এবং প্রণালী মধ্যে যোজকোপাদানের বৃদ্ধি তাহারই গৌণফলস্বরূপ সংঘটিত হয়।"

"সংকুচিত-মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধে সাধারণ ধমনী ঘনীভূততা সহ স্থূলত্ব ও হৃৎবৃদ্ধি হয়। ধমনী-স্থূলতার বিষয় ইতিপূর্ব্বে তাহার বর্ণনা কালে বলা হইয়াছে। হৃদ্বৃদ্ধি ইহার চিরসঙ্গীও বলা যায়। বাম হৃদ্-ধমনী কোটরের বিবৃদ্ধি তাহার সীমান্ত পর্য্যন্ত যাইতে পারে। ফলতঃ হৃৎপিণ্ডের অতি সামান্ত বৃদ্ধি ব্যতীত ও মূত্রযন্ত্রের সুস্পষ্ট সঙ্কোচন হইতে পারে কিনা সন্দেহ। ধমন্যপকৃষ্টতার বিস্তৃতির দূরত্বের উপরি বৃদ্ধির বিভিন্নতা নির্ভর করিয়া থাকে। এইরূপ রোগও দেখা গিয়াছে, যাহাতে হৃদ্

পিণ্ডের এতদূর বৃদ্ধি হইয়াছে যে তাহা বৃষের হৃৎপিণ্ড (corbovinum) বলিয়া নামের উপযুক্ত হইতে পারে। এরূপ স্থলে বিবৃদ্ধি বামধমনী কোটরে সীমাবদ্ধ থাকে না, কিন্তু সম্পূর্ণ হৃৎপিণ্ড আক্রমণ করে।" (ডাঃ অসলার)

রোগের কারণ

অন্তর্ব্যাপ্ত মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের কারণ বলিয়া কতিপয় নিশ্চিত ঘটনার বিলক্ষণ পরিচয় থাকিলেও অনেক স্থানে কোন প্রকার কারণেরই অবধারণ করা যায় না। ডাঃ অসলার বলেন "অতিশয় বৃদ্ধ বয়সে কতিপয় স্থলে যন্ত্রে ক্রমে ক্রমে যে সকল পরিবর্ত্তন ঘটে, তান্তব গঠনাদি তাহাদিগের পূর্ব্বগামী ঘটনা বলিয়া অনুমিত হয় মাত্র"—জরাগ্রস্ত মূত্রযন্ত্র। বিংশ বৎসর বয়সের উর্দ্ধে ও স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের দ্বিগুণ পরিলক্ষিত হয়। কৌলিকতা ও যে ইহার অন্যতম কারণ তাহাতে সন্দেহ করা যায় না। অনেক সময়ে ইহাকে পারিবারিক রোগরূপে চলিতে দেখা যায়, বিশেষতঃ যে সকল পরিবার ধমনীর ঘনীভূততাযুক্ত স্থূলাপকৃষ্টতা প্রবণ; যে কোন কারণ ধমনীর এই অবস্থা উৎপন্ন করে, তাহাকেই ব্রাইটস্ ডিজিজ বা পুরাতন ক্ষরণ হীন মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের কারণ বলিয়া গণনা করা যায়। ইহার সংস্রবে হৃৎপিণ্ডের বামধমনী-কোটরের বিবৃদ্ধি বা প্রসারণ থাকিতে পারে, এবং হৃৎপেশী-প্রদাহ অথবা হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা ও সম্ভব হয়। ডাঃ মার্চিসনের মতে খাদ্যে অত্যধিক লোহিত মাংসের ব্যবহার যকৃতের ক্রিয়া বিকার জন্মাইয়া তাহাতে মূত্রাম্ল (ইউরিক এসিড) উৎপন্ন হয়। তাহাই মূত্রযন্ত্র রোগ (ইউরিসিমিয়া লিথিমিয়া) আনয়ন করে। মূত্রধাতু, পাদগণ্ডি বা গাউট, অন্তর্ব্যাপ্ত মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের একটী সাধারণ কারণ। এতাদৃশ অধিক সংখ্যক সঙ্কুচিত মূত্রযন্ত্র রোগের সংস্রবে

ইহা উপস্থিত থাকে যে, ইহা গাউট সংসৃট বা "গাউটি মূত্রযন্ত্র" বলিয়া সর্ব্বজন প্রসিদ্ধ প্রতিনামে পরিচিত। ডাঃ টাইসন বিবেচনা করেন যে "এরূপ কোন গাউট বা পাদগণ্ডি রোগ সম্ভবতঃ নাই; কিঞ্চিদধিকতর কালস্থায়ী হইলে, যাহার সহিত অন্তর্ব্যাপ্ত মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের সংস্রব ঘটে না। শোণিতে ইউরিক এসিডের বর্ত্তমানতা সম্ভবতঃ ইহার উত্তেজক কারণ। ডাঃ ষ্টারেলের মতে কঠিন সন্ধিবাতের পরিণামে কখন কখন সঙ্কুচিত মূত্রযন্ত্রের উৎপত্তি হয়। দুশ্চিন্তা, দুঃখ, বৈষয়িক দুর্ভাবনা, ক্লান্তি, অধুনাতন সামাজিক কর্ত্তব্যাদির পালনে বাধ্যতা, সর্ব্বদার জন্য স্নায়বিক আতঙ্কভাব,—যে রোগের কারণ তাহাতে সন্দেহ মাত্র নাই, অপিচ বিলাসিতা সহ মশলা সংযুক্ত মাংসাদির ভোজন ও মদ্যাদির পান তাহার বৃদ্ধির কারণ। ডাঃ পারুডির মতে সিক্ত শীতল বায়ু রোগপ্রবণতা আনয়ন করে। মূত্রযন্ত্রের পুরাতন রক্তাধিক্য মূত্রযন্ত্রের শোপ (হাইড্রনেফ্রসিস) এবং ক্রনিক পাইলাইটীস বা মূত্রযন্ত্রথলি প্রদাহের পরিণাম ফলস্বরূপ ও ইহা জন্মে।

রোগের লক্ষণ

রোগের বিশেষত্ব এই যে ইহার আক্রমণ অজ্ঞানিতরূপে আরম্ভ হয় এবং লক্ষণাদি অস্পষ্ট থাকে। রোগের প্রথমে কোনই প্রভেদক লক্ষণ থাকে না। রোগের ক্রমবৃদ্ধিকালেও কোন স্পষ্টতর লক্ষণের প্রকাশ না হইতে পারে। ইউরিমিয়ার (মূত্র-বিষাক্ততার) স্পষ্টতা পর্য্যন্ত এইরূপ থাকে, সাংঘাতিকতা প্রথম প্রকাশিত হয়। অনেক সময়ে অনেক কাল ধরিয়া মূত্রযন্ত্রে প্রজননশীল পরিবর্ত্তন হইতে থাকে, কিন্তু জীবনের শেষাবস্থায় যখন অপকৃষ্টতা অতি বৃদ্ধির অবস্থায় উপনীত হয়, কেবল তখনই স্পষ্টতর লক্ষণ জন্মে। কখন কখন কোন প্রকার মধ্যগামী রোগ, যেমন—নিউমোনিয়া বা পেরিকার্ডাইটিস, অপকৃষ্টতার বৃদ্ধি করিলে লক্ষণের

স্পষ্টতা দেখা যায়। ঘটনাক্রমে কোন সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসক কোন অস্পষ্ট লক্ষণ ধরিয়া মূত্রের পরীক্ষা করিতে থাকিলে তৎক্ষণাৎ রোগীর শোচনীয় অবস্থার প্রকাশ হইয়া পড়ে। কখন কখন বামহৃৎ-ধমনী-কোটরের বৃদ্ধি ঘটিত বিশেষতাযুক্ত আততত এবং লম্বমান নাড়ী, বা রজনীতে, গুল্ফ অথবা পদের সামান্য শোথ, বা অসম্ভাবিতরূপে আটিয়া ধরা বিনামা মূত্রের পরীক্ষার প্রয়োজনীয়তা উপস্থিত করিতে পারে। অধিকাংশ স্থলেই মূত্র-বিষাক্ততার আক্রমণ হয়, তৎসহ শিরঃশূল, অজ্ঞানতা, সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ, শ্বাস-কৃচ্ছ্র, বিবমিষা, ও নাড়ীর আততাবস্থা থাকে। রোগী ইহা হইতে উদ্ধার পাইতে পারে কিন্তু তাহার উপলব্ধি জন্মে যে সে স্বাস্থ্যভ্রষ্ট হইয়াছে এবং অজীর্ণ, শিরঃশূল ও দৃষ্টি দৌর্ব্বল্য দেখা যায়। ন্যূনাধিক কালান্তে পুনঃ ইউরিমিয়া উপস্থিত হয়, এবং এবারেও যদি রোগী যদি রক্ষা পায়, তাহার স্বাস্থ্যের অধিকতর ভগ্নদশা ঘটে ও তাহাকে অধিকতর দুর্ব্বল করিয়া রাখে। এই প্রকার অবস্থা ক্রমবৃদ্ধির সহিত রোগের শেষ পর্য্যন্ত চলে। অন্যান্য স্থলে আক্ষেপিক শ্বাস-কৃচ্ছ্র দ্বারা মূত্রযন্ত্র-সংকোচনের প্রথম বিকাশ হয়। কোন কোন স্থলে, অর্দ্ধাঙ্গ রোগের প্রথম প্রকাশ করে। কখন কখন রোগী বলক্ষয় ও শীর্ণতা প্রযুক্ত মৃত্যুগ্রাসে পড়ে, কোন বিশেষক লক্ষণ কখনই দেখা দেয় না।

ইহাতে মূত্রের কতিপয় প্রকৃতিগত পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে ও তাহা-দিগের ন্যূনাধিক বিশেষত্ব দ্বারা সহজে রোগের পরিচয় পাওয়া যায়। সদ্য ত্যক্ত মূত্রে অম্ল প্রতিক্রিয়া হয়, মূত্র পরিমান প্রচুর, অনেক সময়ে তাহা নিয়মিত অপেক্ষাও অধিকতর, রোগের শেষ অবস্থা ব্যতীত কখনই স্বল্পতর হয় না। পরিমাণ ৯০ আউন্স পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। সাধারণতঃ রোগীকে রজনীতে এক বা দুইবার মূত্রত্যাগ করিতে উঠিতে হয়। মূত্র পরিমাণের অনুসারে তৃষ্ণাও থাকিতে পারে। মূত্রের বর্ণ পাতলা এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব

—১০০৫ হইতে ১০১৫ পর্য্যন্ত এবং তাহাতে সামান্য বা মধ্যবিধ পরিমাণে স্তর সন্নিবিষ্ট তলানিও থাকিতে পারে। সাধারণতঃ মূত্র শ্বেতলালা (এলবুমেন্) যুক্ত, কিন্তু তাহার পরিমাণ অল্প, এবং অস্থায়ীরূপে অনুপস্থিত থাকিতে পারে ; বা আহারের পূর্ব্বে অভাব থাকিলে তাহার পর দেখা দিতে পারে। মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের তরুণ বৃদ্ধির সময় বা রোগের শেষ অবস্থায় যখন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার হানি হয়, তখন প্রচুর পরিমাণে অণ্ডলাল (এলবুমেন্) ও ছাঁচ (casts) থাকিতে পারে।

যে সকল ছাঁচ দেখা দেয়, তাহারা প্রায়ই জিউলির আঠার ন্যায় বা দানাকার। সকল প্রকার ব্রাইট'স্ ডিজিজের ন্যায় ইহাতেও ইউরিয়া (মূত্রলবণ) কমিয়া যায় এবং সামান্য তলানি থাকে বা থাকে না। রোগের শেষাভিমুখে মূত্রাম্ল বিষাক্ততার (ইউরিমিক) আক্রমণ ঘটে, মূত্র পরিমাণ কমিয়া যায়, শ্বেত-লালার বৃদ্ধি হয় এবং ছাঁচ সংখ্যায় অনেক এবং বিবিধ প্রকার দৃষ্ট হয়। বিরল স্থলে শোণিত-মণ্ডল (Dise) দৃষ্ট হয় ও কখন কখন রক্ত-মেহ দেখা যায়।

অধিকাংশ স্থলেই মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশিত হয়, ও তাহার বিবিধ কারণ থাকে। তন্মধ্যে সাধারণতঃ ইউরিমিক (মূত্রলবণ-বিষাক্ততা) দেখা যায়। অনেক সময় অতিশয় তীব্র শিরঃশূল, সাধারণতঃ ললাটিক শিরঃশূল সাধারণ লক্ষণ। শরীরের বিবিধ স্থানে স্নায়ু-শূল, ও নিদ্রাহীনতা অনেক সময় ঘটে। পেশী আনর্ত্তন ও সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ অতীব গুরুতর লক্ষণ। নিদ্রালুতা, অচৈতন্য, তামসী নিদ্রা, প্রলাপ মৃদু বা ভয়াবহ, ইউরিমিয়ার (মূত্র-বিষাক্ততার) প্রকাশক। রক্ত নাড়ীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও কোমল বস্তু-পূর্ণ অর্ব্বুদ (এথারোমা) বশতঃ মস্তিষ্কে শোণিত স্রাব, পরে অর্দ্ধাঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ মূত্রযন্ত্র রোগের প্রথম প্রকাশক হইতে পারে।

কবাটিক রোগ বিরহিত বামধমনী-হৃৎ-কোটরের বিবৃদ্ধির সহিত ইহার

এতই অভিন্ন ঘনিষ্ঠতা যে, কেবল ইহারই বর্ত্তমানতা রোগ সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত করিতে যথেষ্ট বলিয়া বিবেচিত, নিঃসন্দেহ যে বহুদিন স্থায়ী প্রত্যেক পুরাতন রোগেই উপস্থিত থাকে এবং রোগের প্রথম প্রকাশেই ইহার প্রকাশ হয়। বামধমনী-হৃৎ-কোটরের প্রাকৃতিক চিহ্নাদি ইহাতে বর্ত্তমান থাকে, তন্মধ্যে বৃহদ্ধমনীর দ্বিতীয় শব্দের তীব্রতা (Accentuation) স্মরণ রাখা আবশ্যক। প্রসারণ এবং হৃদ্দৌর্ব্বল্য না থাকিলে সাধারণতঃ হৃদ্রোগ লক্ষণের অভাব হয়, কিন্তু তাহা থাকিলে নাড়ীর আততাবস্থার হ্রাস এবং শিরায়-রক্তাধিক্যের চিহ্নাদি উপস্থিত থাকে। তাহাতে অবস্থাদি পুরাতন হৃদপায়বৎ প্রতীয়মান হয় ও তাহার সহিত হৃদ-শ্বাস-কৃচ্ছ্র, হৃৎকম্প ও কপাটিক ব্যতীত—হৃদ্‌পিণ্ডের অন্যান্য সাধারণ প্রাকৃতিক চিহ্নাদি প্রকাশ পায়, কিন্তু কবাটিক রোগের অভাবে ও মর্ম্মর থাকিতে পারে। এরূপ অবস্থার অভাবে নাড়ী কঠিন ও প্রতিরোধক থাকিয়া উচ্চ আতত ভাব এবং ধমন্যন্তর প্রদাহ প্রযুক্ত ঘনত্ব প্রকাশ করে, ইহা ব্যতীত ও মণিবন্ধ নাড়ীতে ইহা বক্রতা আনয়ন করে।

হৃদ্রোগ সংসৃষ্ট বা মূত্র-বিষাক্ততার (ইউরিমিক) শ্বাস-কৃচ্ছ্র ইহাতে সাধারণ ঘটনা। অনেক সময় এই লক্ষণই প্রথমে উপস্থিত হয়। ইহা আক্ষেপিক আক্রমণ রূপে উপস্থিত হয়, পরিশ্রম বা নত অবস্থায় বৃদ্ধি পায়, এবং সাধারণতঃ রজনীতে অধিকতর কষ্ট দেয়। রোগের শেষ অবস্থায় "চিন ষ্টোকস্" অর্থাৎ ন্যূনাধিক কাল রুদ্ধ থাকিয়া মধ্যে মধ্যে শ্বাস প্রশ্বাস হইতে পারে, ইহা বিশেষ অমঙ্গল সূচক লক্ষণ। যে কোন সময়ে বিশেষতঃ মূত্রবিষাক্ততার আক্রমণাবস্থায় স্বরযন্ত্রকবাটিক ও ফুস্ফুসীয় জল-শোথ জন্মিতে পারে। বায়ুবক্ষ ও ফুস্ফুসের বায়ু-স্ফীতি মৃত্যুর পূর্ব্বে উপস্থিত হইতে পারে।

আমাশয়িক প্রতিক্রিয়ায় বা মূত্রবিষাক্ততা হইতে প্রধানতঃ বিবমিষা

বা বমন, ক্ষুধামান্দ, অজীর্ণ ইহার সাধারণ সহযোগী নহে, উদরাময় অসাধারণ নহে, রোগের শেষাবস্থায় ইহা যোগদান করে ও সহজে বিতাড়িত হয় না।

অণ্ডলাল (এলবুমেন্) সংসৃষ্ট দৃষ্টিমালিন্য ইহার বিশেষক লক্ষণ। অনেক সময়েই ইহা প্রথমে দেখা দেয় এবং এই জন্যই অনেক সময়ে রোগ নির্ব্বাচন নেত্রবীক্ষণ-যন্ত্র-বিদের আয়ত্তাধীন। রোগের ইহা বৰ্দ্ধিতাবস্থার লক্ষণ। এ লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগী কচিৎ ২ বৎসরের উর্দ্ধকাল জীবিত থাকে। অপিচ এই সকল রোগী ধমনী-ঘন-স্থূলত্ব হইতে মস্তিষ্কায় রক্ত-স্রাব প্রবণ থাকে। ঘটনাক্রমে কোন কোন রোগীর হটাৎ এবং সম্পূর্ণ অন্ধত্ব ঘটে ;—তিমির দৃষ্টি (এমরসিস) সর্ব্বস্থলেই একটী গুরুতর লক্ষণ। শ্রবণবিকারও হয় যেমন—শিরোঘূর্ণনের সহিত কর্ণে ঘণ্টা ধ্বনি হয় ও ন্যূনাধিক বধিরতা। এই প্রকার মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে কচিৎ শরীরে জল-স্ফীতি জন্মে, তথাপি রোগের অতি শেষাবস্থায় প্রসারিত ও পতনোন্মুখ হৃৎপিণ্ডের ফল স্বরূপ গুল্ফ সন্ধি এবং অঙ্গাদির জল-স্ফীতি (ইডিমা) সংঘটিত হয়। সাধারনতঃ ত্বক শুষ্ক ও ঘর্ম্ম অসাধারণ। কোন কোন স্থলে মূত্রাম্ল-লবণ (ইউরিয়া) নিক্রান্ত হইলে চর্ম্মোপরি তুষারবৎ সূক্ষ্ম শুভ্রস্তর ন্যস্ত দৃষ্ট হয়। পাণ্ডুরতা তাদৃশ স্পষ্ট হয় না। অনেক সময় নীলিমা দেখা যায়। কখন কখন পার্পূরা (শীতাদ) উপস্থিত হয়।

ইহাতে কথঞ্চিত রক্তহীনতা থাকিলেও তাহা নির্য্যাসের ক্ষরণশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহবৎ স্পষ্টতর নহে। পুষ্টির হানি জন্মে, দৌর্ব্বল্য ও শীর্ণতা ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া রোগের শেষাবস্থায় তাহারা চরম সীমায় যায়। পায়ের ডিম সংস্রবীয় পেশী খল্লী,, বিশেষতঃ রজনীতে পুনঃ পুনঃ হয়। ডাঃ ডুলাফয়ের মতে কীট বিচরণবৎ অনুভূতি, অসাড়তা, এক বা একাধিক অঙ্গুলির পাণ্ডুরতা (রেড্-ফিঙ্গার) প্রভৃতি কখন কখন ব্রাইটস ডিজিজের প্রাথমিক লক্ষণরূপে উপস্থিত হয়।

রোগ নির্ব্বাচন—কোন কারণে মূত্রে দৃষ্টি আকর্ষণ করিলে যদি তাহা পরীক্ষা হয়, সে স্থলে অতি সহজেই রোগের নির্ব্বাচন হইয়া যায়। অন্যথা রোগের অনেক বৃদ্ধি হইয়া যাওয়ার পর তাহার পরিচয় পাওয়া যায়। ইহাও নিঃসন্দেহ যে কোন কোন স্থলে কথনই রোগ নির্ব্বাচন হয় না।

রোগ নির্ব্বাচনের লক্ষণাদি যথা—অবিশ্রান্ত অলসভাব, পদের সামান্য স্ফীতি, নিদ্রালুতা, পুনঃ পুনঃ শিরঃশূল, নাসিকা হইতে রক্তস্রাবের পুনঃ পুনঃ আবর্ত্তন, শিরোঘুর্ণন, মানসিক বিশৃঙ্খলা, অজীর্ণ লক্ষণাদি, অদম্য বিবমিষা, নাড়ীর বৰ্দ্ধনশীল-আততভাব, প্রলাপ, তামসী-নিদ্রা, এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ।

অণুবীক্ষণ-যান্ত্রিক ও রাসায়নিক উভয় প্রকারে বারংবার প্রাতঃ, সন্ধ্যায় মূত্র পরীক্ষা করা উচিত। মূত্রে কথন কথন অণ্ডনালের (এলবুমেন) সম্পূর্ণ অভাব থাকে, আর তাহার সামান্য চিহ্ন বা ছাঁচের (কাষ্ট) বর্ত্তমানতা, পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজের নিশ্চিত প্রমাণ নহে। অন্য লক্ষণ ব্যতীত নিম্নোক্ত লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকিলে পুরাতন ব্রাইট্‌সের রোগ বিদ্যমানতার সন্তোষজনক কারণ বলিয়া গ্রহণ করা যায় যথা—মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্বের নিম্নতা, সামান্য পরিমাণ—কিন্তু অদম্য লালমেহের বর্ত্তমানতা, কোমল জিউলির আঠাবৎ, ফেকাসে দানাকার (Granula·) ছাঁচ ও বাম হৃৎ-ধমনী কোটরের বিবৃদ্ধি।

রোগ সর্ব্বতোভাবে অসাধ্য হইলেও যথোপযুক্ত চিকিৎসায় অনেক সময়েই জীবিত কালের আশাতিরিক্ত বৃদ্ধি করা যায়। কিন্তু মূত্র-বিষাক্ততা (ইউরিমিয়া) বা অন্য কোন প্রকার মধ্যগামী রোগ উৎপন্ন হইয়া সাংঘাতিক ফলোৎপাদন করিতে পারে। হৃৎ-প্রসারণ এবং হৃদ্দৌর্ব্বল্য জীবনান্তের সামীপ্য সূচনা করে। অনেক স্থলে পুরাতন

ব্রাইট্‌স্ ডিজিজের রোগী বিশ এমন কি ত্রিশ বৎসর পর্য্যন্ত বাঁচিতে শুনা গিয়াছে, কিন্তু শীঘ্রই হউক আর বিলম্বেই হউক মৃত্যু নিঃসংশয়।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে মূত্রকৃচ্ছ্র নিম্নলিখিত ভাবে বিভক্ত হইতে পারে—

বাতিক মূত্রকৃচ্ছ্র—বাতিকমূত্রকৃচ্ছ্রে কুচ্‌কি, বস্তি ও লিঙ্গনালে অত্যন্ত বেদনা হয় ও বার বার অল্প অল্প প্রস্রাব নির্গত হয়।

পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্র—পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্রে দাহ ও বেদনার সহিত পীতবর্ণ বা রক্তবর্ণ মূত্র অতি কষ্টে নির্গত হয়;

শ্লৈষ্মিক মূত্রকৃচ্ছ্র—শ্লৈষ্মিক মূত্রকৃচ্ছ্রে বস্তি ও শিশ্ন গুরু ও শোথযুক্ত হয় এবং পিচ্ছিল মূত্র নির্গত হয়।

সান্নিপাতিক মূত্রকৃচ্ছ্র—ইহাতে বাতিক, পৈত্তিক ও শ্লৈষ্মিক ও মূত্রকৃচ্ছ্রের লক্ষণ মিলিতভাবে প্রকাশ পায়। ইহা অতি কষ্ট সাধ্য।

পুরীষজ মূত্রকৃচ্ছ্রে—মলের বেগ ধারণ করিলে বায়ু কুপিত হইয়া মূত্রকৃচ্ছ্র রোগ উৎপাদন করে। ইহাতে উদরাধ্মান, বাতজনিত বেদনা ও মূত্ররোধ হয়।

শুক্রজ-মূত্রকৃচ্ছ্র—দোষ অর্থাৎ বায়ু, পিত্ত ও কফ দ্বারা দূষিত শুক্র মূত্রপথে ধাবিত হইলে রোগী বস্তি ও শিশ্নের বেদনায় অভিভূত হইয়া কষ্টের সহিত শুক্রমিশ্রিত মূত্রত্যাগ কৎর।

অশ্মরী জনিত মূত্রকৃচ্ছ্র—অগ্রে অশ্মরী রোগ উৎপন্ন হইয়া, পাশ্চাৎ তাহা হইতে মূত্রকৃচ্ছ্র উৎপন্ন হয়।

শর্করা জনিত মূত্রকৃচ্ছ্র—ইহা অশ্মরী জনিত-মূত্রকৃচ্ছ্র তুল্য।

অশ্মরী ও শর্করা জনিত মূত্রকৃচ্ছ্রের প্রভেদ :—অশ্মরী যখন পিত্ত দ্বারা পক, বায়ুদ্বারা শোষিত (শুষ্ক) ও শ্লেষ্মার সংস্রব বিহীন হইয়া চিনির ন্যায় আকারে মূত্রনালী হইতে নির্গত হয়, তখন ইহাকে শর্করা কহে। এই রোগে প্রস্রাব কালে রোগীর দুঃসহ যন্ত্রণা হয়।

মতে—

বাতিক মূত্রকৃচ্ছ্রে মধ্যমনারায়ণ তৈল, বিষ্ণুতৈল উদরে ও সর্ব্বাঙ্গে মর্দ্দন করিবে। যবক্ষারচূর্ণ (সোরা) ২রতি মাত্রায় ইক্ষুচিনির সহিত সেবন করিবে।

শশার বীজ, কুমড়ার বীজ, গোক্ষুরা বা আমলকী পেষণ করিয়া তলপেটে প্রলেপ দিবে।

চিন্তামণি বা চতুর্ম্মুখ প্রাতে আতপ চাউল বা ত্রিফলার জলসহ সেব্য। ইহা পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্রেও দেওয়া যায়।

পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্রে অধিকন্তু স্নান ও ঘোল প্রভৃতি শীতল দ্রব্য পানের ব্যবস্থা করিবে।

শ্লৈষ্মিক মূত্রকৃচ্ছ্রে অধিক শৈত্যক্রিয়া করা উচিৎ নহে।

উষ্ণ গোমূত্র বোতলে পূর্ণ করিয়া তদ্দ্বারা সেক দিবে।

এলাচি চূর্ণ ২রতি গোমূত্র বা কদলী মূলের রস সহ অথবা প্রবাল চূর্ণ ২রতি আতপ চাউলের জল বা গোক্ষুরাদি-ক্বাথসহ সেবনীয়।

শল্যজ মূত্রকৃচ্ছ্রে শল্য বাহির করিয়া সর্ব্বাঙ্গে ও উদরে তৈল মর্দ্দন ও বাস্তর প্রয়োগ, উদরে গরম জলের সেক ও রক্ত-নির্গত হইলে তৃণ পঞ্চমূল ক্বাথ ব্যবস্থা করিবে।

পুরীষজ মূত্রকৃচ্ছ্রে উদরাধ্মান, উদরে গুড়্ গুড় শব্দ, বেদনা, বায়ুর স্তব্ধতা সহ মলমূত্রের রুদ্ধতা প্রকাশ পাইলে হিঙ্গাষ্টবর্ত্তি বা ফলবর্ত্তির প্রয়োগ করা উচিৎ।

গোক্ষুরের ক্বাথে যবক্ষার চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া পান করিতে দিবে। কিম্বা হিঙ্গাষ্ট চূর্ণ প্রয়োগেও ফললাভ হয়।

শুক্রজ মূত্রকৃচ্ছ্রে মধুর সহিত শিলাজতু লেহন করিলে অসীম উপকার হয়।

অশ্মরীজ মূত্রকৃচ্ছ্রের বিষয় পূর্ব্বে বলা হইয়াছে।

নিরূহ-বস্তি, তক্র এবং তিক্ত ও কটু দ্রব্য সাধিত তৈলের অভ্যঙ্গ ও পান কফজ মূত্রকৃচ্ছ্রে হিতকর।

শুঁঠ, পিপুল, মরিচ, গোক্ষুর, ছোট এলাইচ, সারসাম্থি প্রত্যেক একতোলা হিসাবে লইয়া মধু ও গোমূত্রসহ সেবনে কফজ মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে হিতকর।

কদলী মূলের রসে বা কৈবর্ত্ত-মুস্তকের রসে ছোট এলাচ বাটিয়া সেবনে হিতকর।

শালিঞ্চ বীজ তক্রসহ বা প্রবালভস্ম চাল ধোয়া জলসহ সেবনে কফজ মূত্রকৃচ্ছ্র আরোগ্য হয়।

মহাবলাচূর্ণ দুগ্ধ ও চিনিসহ সেবনে মূত্রকৃচ্ছ্র প্রশমিত হয়। পাথর-কুচী, নাগদানা, বীরতরু, চাঁপা, তুলসী, পলাশ, বরুণ এইগুলি মূত্র কারক।

পুনর্ণবা, এড়গুমূল, শতমূলী, শালিঞ্চ শাক, বেড়েলা ও পাথরকুচী, দশ-মূল, কিম্বা কুলত্থ কলাই, কুলগুঁট ও যব ইহাদের ক্বাথ এবং পঞ্চ লবণসহ তৈল, বরাহ বসা, ভল্লুক বসা বা ঘৃত যথারীতি পাক করিয়া সেবন করিলে শূলান্বিত বাতজ মূত্রকৃচ্ছ্র প্রশমিত হয়।

শতমূলী, কাশ, কুশ, গোক্ষুর, ভূমিকুষ্মাণ্ড, শালিমূল, ইক্ষুমূল ও কেশুর ক্বাথ প্রস্তুত করিয়া মধু ও চিনি প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে উপকার হয়।

পদ্ম, নিলোৎপল, পানিফল, ভূমিকুষ্মাণ্ড অথবা পানকুনী মূলের ক্বাথ মধু ও চিনিসহ সেবনে অথবা শীতল জলসহ মধু, চিনিসহ কিস্‌মিস্, ভূমি-কুষ্মাণ্ড ইক্ষুরস ও ঘৃত পান করিলে প্রচুর প্রস্রাব হয়।

কাঁকুড় বীজ, শশাবীজ, কুসুম ফুলের বীজ, কুম্‌কুম্ ও বাসক ছাল দ্রাক্ষা রস সহ পেষণ করিয়া পান করিলে অশ্মরী, শর্করা ও সর্ব্ববিধ মূত্রকৃচ্ছ্র রোগ নিবারিত হয়।

কাঁকুড় বীজ, যষ্ঠীমধু, দারুহরিদ্রা তণ্ডুলজলে পেষণ করিয়া অথবা দারু-হরিদ্রা, আমলকী বাঁটিয়া মধু মিশ্রিত করিয়া সেবনে পিত্তজনিত মূত্রকৃচ্ছ্র প্রশমিত হয়।

ক্ষার উষ্ণ ও তীক্ষ্ণ ঔষধ সাধিত অন্নপান, যবান্ন, বমন হিতকর।

মূত্র ধারণে অক্ষমতায় গোক্ষুর উপকারী।

মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে প্রস্রাবে যন্ত্রণা থাকিলে দূর্ব্বার রস বা ফাণ্ট প্রযোজ্য।

বাতজন্য মূত্রকৃচ্ছ্রে বায়ু নাশক তৈলাদি মর্দ্দন, স্নেহপান, নিরুহ, উত্তর-বস্তি, বস্তিক্রিয়া, স্বেদ, প্রলেপ, সেচনক্রিয়া ও শালপানি প্রভৃতি বাত হর দ্রব্যের সহিত সিদ্ধ মাংসের যূষ ব্যবস্থা করিবে।

শীতবীর্য্য দ্রব্য সিদ্ধ করিয়া সেই জল গাত্রে সেচন, অবগাহন, উশীর চন্দনাদির প্রলেপ, ঋতুচর্য্যাধৃত গ্রীষ্মকালিক বিধি, বস্তিক্রিয়া, দুগ্ধপান, বিরেচন, দ্রাক্ষা, ভূমিকুষ্মাণ্ড ও ইক্ষু এই সকলের রস এবং ঘৃত পান পৈত্তিক মূত্রকৃচ্ছ্রে ব্যবস্থেয়।

ক্ষার, উষ্ণদ্রব্য, পঞ্চকোলাদি তীক্ষ্ণ ঔষধ, উগ্রবীর্য্য অন্ন, পান, স্বেদ যবান্ন বমন, নিরূহ, তক্র, তিক্ত ঔষধ-দ্বারা সিদ্ধ তৈলমর্দ্দন ও পান এই সকল কফজ মূত্রকৃচ্ছ্রে প্রশস্ত।

সান্নিপাতিক মূত্রকৃচ্ছ্রে বায়ুর অবস্থিতি আনুপূর্ব্বিক পর্য্যালোচনা করিয়া যথা বিহিত মিলিত ক্রিয়া করিবে দোষত্রয়ের মধ্যে কফের আধিক্যে বমন, পিত্তের আধিক্যে বিরেচন ও বায়ুর প্রাবল্যে বস্তিক্রিয়া প্রশস্ত।

অভিঘাত জন্য মূত্রকৃচ্ছ্র উপস্থিত হইলে তাহাতে সদ্যব্রণের চিকিৎসা বিধেয়। পুরীষজ মূত্রকৃচ্ছ্রে স্বেদ, চূর্ণক্রিয়া, অভ্যঙ্গ ও বস্তিক্রিয়া ব্যবস্থেয়।

বায়ু ও কফ জন্য মূত্রকৃচ্ছ্রে অশ্মরী ও শর্করা রোগের ন্যায় চিকিৎসা কর্ত্তব্য।

শুক্র বিবদ্ধ জন্য মূত্রকৃচ্ছ্রে মধুর সহিত শিলাজুত সেবন বিধেয়। যদি বীর্য্যবর্দ্ধক দ্রব্যাদি আহার করিয়া রোগ উপাস্থিত হয়, তাহা হইলে স্ত্রী-সংসর্গ বিধেয়।

রক্ত মূত্রকৃচ্ছ্রের পৈত্তিকবৎ ক্রিয়া কর্ত্তব্য।

কুষ্মাণ্ডের রসে কিঞ্চিৎ যবক্ষার ও চিনি সংযুক্ত করিয়া পান করিলে শীঘ্র মূত্রকৃচ্ছ্র উপশমিত হয়।

যবক্ষার ও চিনি সমভাগে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে সকল প্রকার মূত্রকৃচ্ছ্র নিবারণ হয়।

হুড়্‌হুড়ের বীজ উত্তমরূপে শিলায় পেষণ করিয়া বাসি জলের সহিত খাইলে মূত্রকৃচ্ছ্র নিবারণ হয়।

মধুর সহিত যবক্ষার সেবন করিলে মূত্রকৃচ্ছ্র ও অশ্মরী নিবারণ হয়।

তক্রের সহিত গন্ধক, যবক্ষার ও চিনি মিশ্রিত করিয়া পান করিলে অতি কঠিন মূত্রকৃচ্ছ্র নিবারণ হয়।

নারিকেল পুষ্প (নারিকেল মুচি) তণ্ডুলজল সহ বাঁটিয়া খাইলে রক্তজ মূত্রকৃচ্ছ্র নিবারণ হয়।

কফজ মূত্রকৃচ্ছ্র বিনাশার্থ ছোট এলাইচ চূর্ণ, গো-মূত্র, সুরা বা কদলী মূলের রস সহ পান করিবে।

শালিঞ্চ বীজ তক্রের সহিত, অথবা প্রবাল চূর্ণ তণ্ডুলজলসহ পান করিলে কফজ মূত্রকৃচ্ছ্র বিনষ্ট হয়। কিম্বা গোক্ষুর ও শুঁঠ সিদ্ধ করিয়া পান করিলে কফজ মূত্রকৃচ্ছ্র প্রশমিত হয়।

পাথর কুচির ক্বাথ অশ্মরীজ মূত্রকৃচ্ছ্র বিনাশক।

পথ্যাদি—

পুরাতন দাদখানি চাউলের অন্ন, যবের অন্ন, যবক্ষার, তীক্ষ্ণ ও উষ্ণবীর্য্য দ্রব্য, তক্র, গব্য দুগ্ধ, দধি, মরুদেশজ মৃগ-পক্ষী প্রভৃতির মাংসযুষ, মুগের

যুষ, চিনি, পুরাণ কুমড়া, বনআদা, গোক্ষুর' সুপারী, খর্জ্জুর, নারিকেল, তালগাছের মাথী, হরীতকী, তাল আঁঠির শাঁস, শশা, ছোট এলাইচ, শীতল অন্ন-পানীয়, শীতল জল ও কর্পূর এই সকল মূত্রকৃচ্ছ্রে হিতকর ।

অপথ্যাদি—

মদ্যপান, পরিশ্রম, মৈথুন, হস্তি বা অশ্বে আরোহণ, সকল প্রকার বিরুদ্ধ ভোজন, বিষমাশন, তাম্বুল ভক্ষণ, মৎস্য, লবণ, আদা, তৈলে ভাজা দ্রব্য, হিং, তিল, সরিষা, মাসকলাই, বংশাঙ্কুর, অতিশয় তীক্ষ্ণ বিদাহী রুক্ষ ও অম্ল রসযুক্ত দ্রব্য সেবন ও মল-মূত্রের বেগ ধারণ এই সকল মূত্রকৃচ্ছ্র রোগীর পরিত্যজ্য।

এলোপ্যাথিক মতে—

মূত্রযন্ত্রের রোগ বশতঃ মূত্রাশয়ের উগ্রতা নিবারণার্থ স্যার বেন্‌জামিন ব্রোডি "ইউভি, আরসাই ফোলিয়া" নামক ঔষধ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে অনুমোদন করেন, ইহা দীর্ঘকাল ব্যবহার করা উচিৎ। যদি প্রস্রাবে অম্লাধিক্য থাকে, তাহা হইলে কার্ব্বনেট অব পটাশ বা লাইকার পটাশ সহযোগে ব্যবহার করিবে। প্রস্রাবে ক্ষারত্ব দোষ থাকিলে দ্রাবক-সহ প্রয়োজ্য।

মূত্রযন্ত্রের প্রাদাহিক ও উগ্রতাসংযুক্ত অবস্থায় কেহ কেহ অহিফেনের বিশেষ প্রশংসা করেন। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া প্রচুর পরিমানে জল বা জলীয় দ্রব্য পান করিবে ও কটিদেশে মষিনার পুলটীশ দিবে।

মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ (নেফ্রাইটীস্) রোগে এবং নেফ্রলজিয়া রোগে জলৌকাদ্বারা স্থানিক রক্ত মোক্ষণ করিতে ডাঃ ওয়াটশন আদেশ করেন।

এতৎসহ উষ্ণ কটিস্নান ব্যবস্থেয়। কোপেবা দ্বারা মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা হয়, ইহা প্রস্রাব দ্বারা নির্গত হয় প্রস্রাবে নাইট্রীক এসিড সংযোগ করিলে

ইহা অধঃস্থ হয়, এই অধঃস্থ পদার্থ যে অণ্ডনাল নহে তাহার প্রমাণ—ইহা সমস্ত প্রস্রাবে ব্যাপ্ত থাকে। এবং উত্তাপ প্রয়োগেও দ্রবীভূত হয় না। কোপেবা দ্বারা মূত্রযন্ত্র উত্তেজিত হয়, সেজন্য প্রস্রাব বৃদ্ধি করে।

মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে জ্বালা ও যন্ত্রণা থাকিলে দূর্ব্বার রস বা ফাণ্ট প্রযোজ্য।

অ্যাডিটাস্‌সিলি ১০ মিনিম্, স্পিরিট ইথার ১৫ মিনিম্, নাইট্রাক ১৫ মিনিম্, এনিসিড ওয়াটার ১৫ মিঃ মিশ্রিত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় প্রযোজ্য।

ব্রাইট ভিজিজে ডাঃ জন্‌সন্ বলেন যে ফসফেট সিরাপ দিবসে ২বার ৩বার প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। তিনি বিবেচনা করেন যে এ রোগে ইহা টিঞ্চার ফেরি পার ক্লোরাইডের সমতুল।

তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহে মেঃ রব্‌সন্ সাহেব নাইট্রো গ্লিসেরিণ ১-২০০ হইতে ১-৫০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইউরিমিয়া জনিত দ্রুতাক্ষেপে ইহা দ্বারা আশু ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়।

মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে নাক্সভমিকা বিধেয়, শৈশবাবস্থায় এ রোগ হইলে টিঞ্চার নাক্সভমিকা কটিদেশে ও মূত্রাশয় প্রদেশে মর্দ্দন করিলে উপকার হয়।

পুরাতন মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে পটাসিয়ম্ এসিটেট্ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রবল মূত্র কারক। যদিও দেখা যায় যে সুস্থাবস্থায় ইহা সামান্য মাত্র মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এবং প্রকৃতপক্ষে প্রস্রাবে ইউরিয়া ও অন্যান্য কঠিন পদার্থের হ্রাস হয়, কিন্তু এ রোগে ও জ্বরের অবস্থায় ইহা উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি মূত্রযন্ত্রের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে, এইগুলি প্রস্রাবের অনুৎপত্তি (Suppression of urine) স্থলেও ব্যবহৃত হয়—

চিমাফাইলা— ৫ বিন্দু মাত্রায়—মূত্রযন্ত্র প্রদাহ, মূত্রাশয় প্রদাহ, ও মূত্রযন্ত্রের অন্যান্য রোগে ইহা ব্যবহৃত হয়। এলবুমিনুরিয়া রোগে প্রস্রাবের অল্পতা হইলে বা রক্তপ্রস্রাবে ইহার ক্বাথ ২আঃ মাত্রায় উপকারক।

ক্যানবিস্ ইণ্ডিকা—ইহার অরিষ্ট ৫-১৫ বিন্দু মাত্রায়—তরুণ ও পুরাতন ব্রাইট ডিজিজে হিতকর, ইহা রক্ত প্রস্রাবের মহৌষধ।

ইথার এসেটিকাস্ ২০-৪০ বিন্দু মাত্রায়—মূত্রকারক, ঘর্ম্মকারক, আক্ষেপ নিবারক।

স্পিরিট অফ্ নাইট্রাস্ ইথার—২০-৪০ বিন্দু মাত্রায়—মূত্রযন্ত্রে ক্রিয়া করিয়া ইহা মূত্র কারক হয়। ধামনীক রক্ত-সঞ্চাপ হ্রাস হয়।

এমোনিয়াম্ বেঞ্জয়েট—৫-১৫ গ্রেণ মাত্রায়—মূত্রকারক, মূত্রযন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি উত্তেজিত হয় এবং প্রস্রাব অম্লত্ব প্রাপ্ত হয়। ক্ষারত্ব দোষ বশতঃ ফস্ফেট জন্মিলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

এমোনিয়াম্ ফস্ফেট—৫-২০গ্রেণ মাত্রায় প্রস্রাবে ইউরিক এসিড আধিক্য থাকিলে বিশেষ উপকার হয়।

আর্মোরেসিয়া রেডিক্স—১ড্রাম মাত্রায়—মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে, শোথ ও উদরী সংযুক্ত রোগে অপরাপর মূত্রকারক ঔষধ সহযোগে ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

বুকু ফোলিয়া-২০-৪০ গ্রেণ্ মাত্রায় মূত্রযন্ত্র প্রদাহে প্রস্রাবে লিথিক এসিডের আধিক্যে প্রযোজ্য। অন্যান্য মূত্র কারক ঔষধের ইহা উৎকৃষ্ট উপাদান।

গর্জ্জন বাল্সাম্ উড্ অয়েল (গর্জ্জন তৈল) মূত্রযন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া মূত্র কারক হয়।

ফ্রাক্টাস্ টেবিষ্টিস্ (ছোট গোক্ষুরা)—১০-৩০ গ্রেণ মাত্রায় মূত্রযন্ত্রের

বিবিধ পীড়ার ও মূত্রকৃচ্ছ্রে বিশেষ উপযোগী। বড় গোক্ষুর ১ পাইণ্ট উষ্ণ জলে ১ আউন্স ভিজাইয়া সমস্ত দিনে সেবনে মূত্রযন্ত্রের উগ্রতা নিবারণ করিয়া মূত্রকারক হয়। পেরেরী রেডিক্স—১ ড্রাম মাত্রায় মূত্রযন্ত্রের বিবিধ রোগে ও প্রদাহে বিশেষ উপকার করে।

আর্জিনিয়া—(বন পলাণ্ডু) মূত্রযন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় শোথ, উদরী প্রভৃতি থাকিলে উপযোগী।

মূত্রযন্ত্রের সার (Kidney Extract—কিড্নী একষ্ট্রাক্ট) শূকরের বা অন্যান্য জন্তুর মূত্রযন্ত্র হইতে প্রস্তুত সার। গ্র্যানিউলার কিডনী রোগে ফলপ্রদ রূপে ব্যবহৃত হয়। এই সার সদ্য প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা উচিত। মূত্রযন্ত্রের রোগ জনিত শোথ রোগে ব্যবহৃত হইতেছে। এই একষ্ট্রাক্ট প্রবল মূত্র কারক ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং মূত্রযন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়া সংস্থাপন করিয়া প্রস্রাবের অণ্ডনালীক অংশ হ্রাস করে।

মূত্রযন্ত্রের সার প্রস্তুত বিধি—

যে কোন জন্তুর ২টী মূত্রযন্ত্র ধুইয়া কুট্টিত করিয়া ১২ আঃ জল ও ১ তোলা লবণ সহযোগে খলে মাড়িয়া ৪ঘণ্টা রাখিয়া সমস্ত তরলাংশ সমস্ত দিনে ব্যবহার্য্য।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা—

নূতন নেফ্রাইটীস্ (মূত্রকৃচ্ছ্র) রোগে বিশ্রাম, স্থৈর্য্য—শারীরিক ও মানসিক এবং তাপ সর্ব্বথা অবলম্বনীয় ইহা রোগারোগ্যের প্রধান সহায় স্বরূপ। রোগী উষ্ণ-গৃহে উষ্ণ শয্যায় ফ্লানেলোপরি কম্বল জড়াইয়া স্থির ভাবে শুইয়া থাকিবে। মসলাবিহীন তরল স্নিগ্ধ পথ্য সেবন করিবে। দুগ্ধই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্টতর কিন্তু ঘোল, টাট্কা ছানার জল (হোয়ে) সাগু, বার্লি, বা যবের মণ্ডাদি দেওয়া যাইতে পারে। রোগের কথঞ্চিৎ মৃদুভাব উপস্থিত হইলে এবং আরোগ্যাবস্থায় ক্রমশঃ এরারুট, ভাত,

শাক-সবজির যুষ ও আঙ্গুরের রস প্রভৃতি দেওয়া যায়। পিঁয়াজ ও রসুনাদি সর্ব্বতোভাবে পরিত্যজ্য। রোগী ইচ্ছানুরূপ পরিমাণে সহজ পরিষ্কার বা পরিস্রুত জল, সোডা ও লিমনেডের জল ও পান করিতে পারেন। উষ্ণ পানীয় বিশেষ উপকারী। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা বিশেষ প্রয়োজনীয়, তজ্জন্য সোডি-সালফ্ বা ম্যেগ্নেসিয়া সল্ট মিশ্র জল বা স্বাভাবিক উৎসাদির জল ও পান করা যায়। ঘর্ম্ম-গ্রন্থী পরিষ্কার রাখার জন্য ত্বক নির্ম্মল রাখিয়া মুক্তদ্বার গ্রন্থীর ক্রিয়োত্তেজনা করিবে। তাহাতে রক্তাধিক্যযুক্ত মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়ার বাধা প্রযুক্ত শোণিতে সঞ্চিত বিষাক্ত বস্তু ঘর্ম্মপথে নিষ্ক্রান্ত হইবে। এজন্য উষ্ণ আবরণের (hot pack) ব্যবহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ইহাতে উষ্ণ জলসিক্ত কম্বল হইতে জল নিঙ্গড়াইয়া তদ্দ্বারা প্রথমে রোগীর সম্পূর্ণ শরীর জড়াইবে, পরে তদুপরি ঐ ভাবে শুষ্ক কম্বল জড়াইবে। অবশেষে রবার-চাদর (rubber cloth) এবং তদভাবে যতদূর সম্ভব তৎসদৃশ অন্য কোন স্থূল বস্ত্রাবৃত করিবে। ইহাতে যে ঘর্ম্ম হয় তাহা নির্ব্বাধরূপে প্রায় এক ঘণ্টা চলিতে দিবে। পরে রোগীর শরীর মুছিয়া শুষ্ক করিয়া বস্ত্রাবৃত করিবে। শিশুদিগের জন্য উষ্ণ স্নানই উপযোগী। মধ্যবিধ উষ্ণ জলে নিমজ্জিত করিয়া ১৫ বা ২০ মিনিট রাখিবে; পরে মৃদুভাবে গাত্র মুছিয়া শুষ্ক করিয়া কম্বলাবরণে শয়ান করাইবে। স্নানাদি উপরি উক্ত কার্য্য এরূপ সাবধানে করাইবে যাহাতে বহমান বাতাসের ঝাপ্টা বা শৈত্য সংস্রব না হইতে পারে, যদি কোন কারণে উষ্ণ জল অপেক্ষা উষ্ণ বাতাস ব্যবহারের আবশ্যক হয়, তাহাতে স্পিরিট-ল্যাম্পে বাতাস উষ্ণ করিয়া ফানেল বা নল দ্বারা রোগীর গাত্রাবরণের অধঃদেশে তাহার চালনা করা যায়। "ট্রায়াম্ফ" বলিয়া উষ্ণ বায়ুর চালক যন্ত্র ইহাতে বিশেষ উপযোগী।

ডাঃ হেল বলেন—স্যাম্বুকস নাইগ্রার টিঙ্কার বা ইহার পুষ্প সিক্ত জল উষ্ণ

থাকিতে পান করিলে ঘর্ম্মাদি আনয়ন করিয়া উপশম হয়। সকলই ব্যর্থ হইলে জল নিঃসারক কোষ্ঠ পরিষ্কারের ঔষধ ব্যবহৃত হয়। কিড্‌নী প্রদেশে ড্রাই কপিং দ্বারা কথঞ্চিত উপকার প্রত্যাশা করা যায়।

আরোগ্যাবস্থায় শৈত্য সংস্পর্শ বিশেষ অনিষ্টকারী, অতি বিবেচনার সহিত ক্রমে ক্রমে স্থূল পথ্যের ব্যবস্থা করিবে। এই সময়ে উষ্ণ ও তাপের পরিবর্ত্তন হীন স্থানে আবহাওয়ার পরিবর্ত্তন কর্ত্তব্য।

পুরাতন ক্ষরণ-শীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে—

রোগীর শয্যাগ্রহণ ও সম্পূর্ণ বিশ্রাম, উষ্ণ ও শুষ্ক গৃহে বাস, উপযুক্ত পথ্য এবং স্নানাদি, যাহা তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহের চিকিৎসায় লিখিত হইয়াছে বর্ত্তমান রোগের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া এস্থলে তাহাই প্রয়োজ্য। মূত্রের অবস্থা অনেকাংশে ভুক্ত বস্তুর অবস্থার উপর নির্ভর করে, অর্থাৎ শারীরিক মলাংশ এবং শরীর পোষণে প্রয়োজনাতিরিক্ত এবং অনুপযুক্ত অনেক বস্তু খাদ্যসহ দেহে প্রবেশ করে ও মূত্রযন্ত্র দ্বারা বাহির্নিক্ষিপ্ত হয়। এরূপ অবস্থায় রুগ্ন-মূত্রযন্ত্রের বিশ্রামার্থ পথ্যের সুব্যবস্থাই প্রধান স্থান অধিকার করে। দুগ্ধই উৎকৃষ্ট পথ্য বলিয়া গণ্য। ফলতঃ এতদপেক্ষা মৃদু এবং উত্তেজক উপাদান বিরহিত আহার্য্য আমাদিগের ধারণাতীত। মূত্রযন্ত্র রোগের এলবুমিনুরিয়া, মূত্রকৃচ্ছ্র, মূত্রাল্পতা, মূত্রত্যাগে জ্বালা ও তাহার ঘনত্ব প্রভৃতি ও জলশোথে দুগ্ধই অধিকতর ফললাভ করিয়াছে। জলশোথ বিহীনদের রোগে দুগ্ধ পানের তিন ঘণ্টা পরে, মূত্রের উপযুক্ত তারল্য রক্ষার্থ প্রচুর জল পান করিবে। জলশোথের বর্ত্তমানতায় কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য দুগ্ধসহ উপযুক্ত পরিমাণে সালফেট অব্ সোডা চলিতে পারে। অবিমিশ্র সাবান উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া ডুস দেওয়া সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট, অম্লতা বিহীন বেদনাদি ফলের রসও দেওয়া যায়। পিঁয়াজ, রসুন, গরম মসালাদি সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। শীতল জলে অবগাহন স্নান অনুপকারী।

ত্বক পরিষ্কারার্থে ৯৫ ফারেণ হিটের জলে গাত্র মার্জ্জন ও শুষ্ক বস্ত্রে গাত্র মুছিয়া শুষ্ক ও উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করা উচিত। রোগীর পক্ষে উষ্ণ স্থানে বাস সমীচিন।

নির্য্যাসক্ষরণহীন মুত্রযন্ত্রপ্রদাহে—

শোণিত নির্ম্মল এবং অক্ষুন্ন উপাদান পূর্ণ রক্ষা করিবার চেষ্টা। শোণিতে ইউরিয়া ও তদ্বৎ কোন অনিষ্টকর বস্তু থাকিবে না —পথ্য সহজ পাচ্য ও পুষ্টিকর, কিন্তু পরিমাণে অতিরিক্ত হওয়া অনিষ্টকর। মাংসাদি খাদ্য যবক্ষার-জান প্রধান, ইউরিয়ার ও প্রধান উপাদান যবক্ষার-জান। এই জন্য মাংসাদির পরিবর্ত্তে অন্যান্য বসা প্রধান বস্তু সুপাচ্য। হিন্দুদিগের মধ্যে মাংস প্রচলিত ও নিত্য অভ্যস্ত আহার্য্য নহে, সে স্থলে দুগ্ধ ও নানাপ্রকার উদ্ভিজ্জাত খাদ্য উপযোগী। মাংসের মধ্যে সাবধানতার সহিত যকৃৎ, শূকর মাংসাশীদিগের পক্ষে শূকর মাংস, অন্ত্রাংশ, কুক্কুট মাংস ও মৎস্য ব্যবস্থা হয়।

দুগ্ধ আমরা নির্দ্দোষ বলিয়া মনে করি, কিন্তু ডাঃ কাউপার থোয়েট ইহার অধিক ব্যবহার নিষেধ করেন। যাহা হউক দুগ্ধের সর, নবনী, অণ্ড-লালা, তরকারী ও ফল প্রভৃতি উত্তম খাদ্য। মাদক দ্রব্য সম্পূর্ণ নিসিদ্ধ। চা ও কাফি পরিত্যাগ বা যতদূর সম্ভব পরিত্যজ্য। ডাঃ সণ্ডবিস বলেন—ক্ষুধা রাখিয়া ভোজন করিবে, মদ্যাদি উচ্ছলনশীল বস্তু পরিহার্য্য; মূত্রস্রাব নির্ব্বাধ ও সরল রাখিবার জন্য যথেচ্ছা পরিস্রুত বা স্বাভাবিক খনিজ জলের ব্যবহার করিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। নিতান্ত আবশ্যক স্থলে তজ্জন্য ফস্ফেট অব সোডার ব্যবস্থা করা যায়, ত্বক সুস্থ রাখিবার জন্য প্রতিদিন ঈষদুষ্ণ জলে স্নান ও গাত্র মুছান ও ঘর্ষিত করিবে। শৈত্য ও সেঁতা গৃহাদি পরিত্যজ্য, গাত্রের অব্যবহিত উপরিভাগে ফ্লানেলের বস্ত্রাদি উপকারী। হটাৎ পরিবর্ত্তনশীল জল বায়ু

অপকারী, মধ্যবিধ শীতোষ্ণাদি-বিশিষ্ট জলবায়ু স্থায়ী অপকা_ করে, শারীরিক ও মানসিক কোন পরিশ্রম ও ক্রোধ পরিত্যজ্য।

মূত্রে অধিক মাত্রায় এলবুমেন থাকিলে Dr. Schmidt. একমাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থা করেন। লবণের পরিমাণ কমান ভাল; মৎস্য, মাংস ও উত্তেজক পানাহার নিষিদ্ধ

জ্বালা ও যন্ত্রণাসহ মূত্রকৃচ্ছ্রতা (Strangury) হইলে ২।৪ ফোঁটা স্পিরিট ক্যাম্ফার, চিনি বা বাতাসার সহিত ১০।১৫ মিনিট অন্তর সেবন করিলে উপকার পাওয়া যায়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ (Nephritis) হইলে জ্বর, বমনোদ্বেগ, অল্পমূত্র, মূত্রত্যাগে জ্বালা বেদনা, মেরুদণ্ডে ও কোমরে বেদনা, অণ্ডকোষ লাল এবং সময়ে সময়ে মূত্র একেবারে বন্ধ হইয়া প্রলাপ, মূর্চ্ছা অথবা মৃত্যু ঘটে।

হটাৎ হিম বা ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভেজা, মদ্যপানাদি অত্যাচার, রাত্রি জাগরণ অথবা মূত্রকারক ঔষধের যথা—টার্পেণটাইন, ক্যারাইডিস্ ও ফস্‌ফোরস্ প্রভৃতির অপব্যবহার, এবং আঘাত লাগা প্রভৃতি কারণে এই সকল রোগ হয়।

একোনাইট—যে কোন স্থলে প্রদাহ উপস্থিত হউক না কেন ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, হিম ও ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বর ও মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ সহ পীড়ার প্রথম অবস্থায় ক্যান্থারিস সহ প্রযোজ্য।

ক্যান্থারিস ৬—ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব কখনও বা রক্ত মিশ্রিত, অণ্ডকোষ লালবর্ণ, তলপেটে জ্বালাকর বেদনা, মূত্র ত্যাগ কালে জ্বালা, মূত্ররাহিত্য, মূত্রযন্ত্র প্রদেশে জ্বালা, হূলবেধ, ছেদন-

বৎ বেদনা, আবিল ও স্বল্পমূত্র, বৃদ্ধ ও বালকদিগের অনৈচ্ছিক মূত্র

টেরিবিন্থিনা—মলিন অথবা রক্ত মিশ্রিত মূত্র, অণ্ডকোষ লালবর্ণ, মূত্র রোধ, শরীরের স্থানে স্থানে শোথ লক্ষণে প্রযোজ্য। ডাঃ ফ্যারিংটন্ বলেন যে, মূত্রযন্ত্রে মৃদু মৃদু বেদনা, জ্বালা, তথা হইতে মূত্রপ্রণালীর অভ্যন্তর দিয়া নিম্নের দিকে বেদনার সম্প্রসারণ, মূত্রত্যাগে জ্বালা, মূত্রকৃচ্ছ্র, অণ্ড-লালাক্ত মূত্র লক্ষণে বিশেষ উপযোগী। রক্ত সঞ্চয়ের আধিক্য থাকিলে মূত্রযন্ত্রের রোগে ইহা উপযোগী। শীত-জাত মূত্রযন্ত্র প্রদাহে ইহা সমধিক উপকারী। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন যে তরুণ রোগের পরবর্ত্তী মূত্র-যন্ত্র প্রদাহে সর্ব্বদা জ্বালা, মূত্রযন্ত্র প্রদেশে আকর্ষণী বেদনা ও তৎসহ গুরুত্ব ও প্রচাপন লক্ষণে টেরিবিন্থিনা বিশেষ উপযোগী।

নক্সভমিকা ৬—মদ্যপান বা অজীর্ণতা হেতু মূত্রযন্ত্রের পুরাতন উপদংশ বশতঃ মূত্রকৃচ্ছ্র; শূল, দক্ষিণ পার্শ্বে আধিক্য, পৃষ্ঠ বেদনা, এটোনী, সঙ্গমেন্দ্রিয়ে ও অঙ্গের নিম্নভাগে বেদনা লক্ষণে প্রযোজ্য।

বেলেডোনা ৩x—বারংবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্রযন্ত্রে খোঁচা বিদ্ধ-ৎ বেদনা, চক্ষু ও মুখমণ্ডল লালবর্ণ, সময় সময় প্রলাপ, আরক্ত জ্বর বা সর্দ্দি প্রভৃতি কারণে মূত্রযন্ত্রে রক্ত সঞ্চয় বশতঃ স্বল্পমূত্র, রক্তমূত্র অথবা অণ্ডলাল মূত্র জন্মিলে অতিশয় উপকার করে। সুকুমার শিশুদিগের শয্যা মূত্রেও উপকারী। গর্ভাবস্থায় এই পীড়া হইলে

মার্কুরিয়স কর ডাঃ লডলাম্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ মনে করেন। অণ্ডলালীক মূত্র (অ্যালবুমিনুরিয়া), মূত্রযন্ত্র প্রদাহে (Non-desquamative Nephritis) রোগে প্রযোজ্য। দণ্ডায়মান কালে অজ্ঞাতসারে মূত্রস্রাবে উপকারী।

ভিরেট্রামভিরিডি—তরুণ ও অতিপ্রবল মূত্রযন্ত্র প্রদাহে অতীব আততে ও অনমনীয় নাড়ী এবং দ্রুতবর্দ্ধিষ্ণু জ্বর থাকিলে ইহা উপকার করিতে পারে।

মার্কুরিয়স্কর—ডাঃ কাউপার থোয়েটবলেন ইহা তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহের প্রথমাবস্থার ঔষধ। অত্যল্প ও অণ্ডনাল মূত্রসহ প্রচণ্ড মূত্রস্থালী লক্ষণ, অত্যন্ত অন্ত্রশূল, কুন্থনযুক্ত উদরাময়, শ্বাসকৃচ্ছ্র, ও রোগীর মুখে ও পদে শোথ থাকিলে উপকারী।। ডাঃ ডিইউরি বলেন মার্কুরিয়াল, ঔষধ মধ্যে তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহে ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ কিন্তু শেষাবস্থায় উপযোগী। উপদংশ সংস্পৃষ্টতা ইহার অন্যতর প্রদর্শক। ইহা বৃহৎ শুভ্র মূত্রযন্ত্রের পক্ষে বিশেষ উপযোগী, এলবুমেনযুক্ত অত্যল্প লোহিত মূত্র, মোমবৎ ফ্যাকাসে শুভ্র শরীর, ইহার সহিত কটিবেদনা, অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্র এবং অত্যন্ত মূত্রকৃচ্ছ্র লক্ষণে প্রযোজ্য। ডাঃ মাফুইল্যান বলেন তরুণ নালী সংস্পৃষ্ট মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ইহা একটি প্রধান ঔষধ। ইহা অনেক স্থলে রোগারোগ্য করিয়াছে। ফুসফুসে জলস্ফীতি থাকিলে বিশেষ উপকারী। ডাক্তার লার্ডলামের মতে গর্ভাবস্থায় অণ্ডলালযুক্ত মূত্রযন্ত্র

প্রদাহে ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার বেয়ার পূয়-সঞ্চারশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ইহার প্রশংসা করিয়াছেন।

এপিস—ডাঃ কাউপার থোয়েটের মতে আদর্শ তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ইহা দ্বারা অনেক সময়েই কার্য্য পাওয়া যায়, কিন্তু তিনি স্বীকার করেন অতীব গুরুতরস্থলে ইহা উপযোগী নহে। তিনি বলেন, "ইহার বিষক্রিয়োদ্ভূত লক্ষণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের লক্ষণের প্রায় সম্পূর্ণ সাদৃশ্য প্রকাশ করে। জলস্ফীতি বা ইডিমা ইহার বিশেষ প্রদর্শক স্থানীয়, এবং তাহার সহিত ত্বকে মোমের ন্যায় শাদাটে স্বচ্ছ ভাব, তৃষ্ণার অভাব, অত্যল্প মূত্র-ত্যাগের সহিত শ্বেত-লালা এবং ছাঁচের বর্ত্তমানতা প্রভৃতি বিষয় চিন্তা করিলে মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের এতদপেক্ষা সর্ব্বাবয়ব সম্পন্ন প্রতিরূপ আর দ্বিতীয় পাওয়া যায় না।" ডাঃ ডিউয়ি বলেন, 'কথঞ্চিৎ তরুণত্বের সংস্রব না থাকিলে পুরাতনে ইহা কার্য্যকারী নহে। কিড্নীতে মৃদু বেদনা, অত্যল্প মূত্র এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ থাকিলে যে কোন স্থলে ইহা উপকারী। রোগী নিদ্রালু, উদাসীন এবং শারীরিক পিষ্টবৎ বেদনাযুক্ত। এপিসে শ্বাসরোধের অনুভূতি হওয়ায় রোগী বুঝিতে পারে না কি করিয়া সে পুনঃ শ্বাস গ্রহণ করিবে।'

গ্লাসটক্স্—প্রাথমিক প্রবল রক্তাধিক্যের পর যে সকল স্থানে জলশোথ হয় না তাহাতে ডাঃ গুড্নোর মতে ইহা উপকারী; উপত্বক আবৃত দেশ এবং যোজকোপাদানোপায়ি ইহার অমোঘ শক্তির পরিচয়ে রোগে প্রথমে ইহার ব্যবহার হয়।

শৈত্য এবং সিক্ততা সংস্পর্শ ঘটিত স্বয়ম্ভূত রোগে, বিশেষতঃ বৃষ্টির ঠাণ্ডা জলে ভিজিয়া রোগ হইলে, যে সকল রোগ পৃষ্ঠের বেদনা এবং শারীরিক ক্ষতভাব অথবা কনকনানি হইয়া আরম্ভ হয় তাহাতে, অপিচ আরক্ত জ্বরের পরিণাম স্বরূপ কোন কোন রোগে; বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও ইহা উপকারী।

ফস্ফরাস্—ইহার বিষাক্ততায় মূত্রযন্ত্র প্রদাহের উৎকৃষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হয়। ফলতঃ অনেক সময়েই মূত্র উপত্বক, বসা অথবা মোমবৎ পদার্থের ছাঁচ (কাষ্টস্) ধারণ করিলে, বিশেষতঃ, রোগসহ যদি বিশেষতাযুক্ত ও অপকৃষ্টতামূলক হৃৎপিণ্ড পরিবর্ত্তন এবং ফুস্ফুসে রক্তপূর্ণতা ও জল-স্ফীতি থাকে তাহাতে ইহা উপকারী। ডাঃ বেয়ারের মতানুসারে রোগের সর্ব্বাবস্থাতেই, আরক্ত জ্বরের পরিণাম মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে, এবং রোগ অস্থির পুরসঞ্চারের উপর নির্ভর করিলে, অথবা নিউমোনিয়া, ফুস্ফুসের সাংঘাতিক প্রতিশ্যায়ে, অথবা তাহার শোথিতভাবে বা ইডিমা সংস্রবীয় রোগে ফসফরাস ফলপ্রদ। ব্রাইট্স ডিজিজের ফলস্বরূপ তিমির-দৃষ্টিতেও (Amaurosis) ইহা উপকারী। সাধারণ ক্ষয়ের অবস্থা এবং স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও অস্থিক্ষত, জল বৎ প্রচুর দুর্ব্বলকর উদরাময় এবং গুটিকোৎপত্তি (Tuberculosis), ফুস্ফুস্-ধমনীর রোগ বর্ত্তমানতা ইহার অন্যতর প্রদর্শক।

ডিজিট্যালিস—ক্রিয়ায় মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা সাধিত হয়। দানাকর (Granular) মূত্রযন্ত্র অপকৃষ্টতায় ইহা উপকারী।

ইহার বিশেষ প্রকারের নাড়ী-স্পন্দনের সহিত অত্যল্প, কৃষ্ণ, ঘোলাটে মূত্র, মূর্চ্ছার ভাব, রসবাতিক বেদনা এবং হৃদ্রোগের লক্ষণ ইহার প্রদর্শক।

গ্লনইন—ইহাতে লালামেহ জন্মে এবং কখন কখন তরুণ এবং রক্তস্রাব সংসৃষ্ট মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ইহা উপকারী।

আর্সেনিক—ব্রাইট্‌স ডিজিজের সর্ব্বাবস্থায় ইহা নিকট সাদৃশ্য প্রকাশ করে। রোগের শেষাবস্থায় যখন জল-স্ফীতি আসে, পাণ্ডুর ত্বক মোমের ন্যায় দেখায় এবং জলবৎ উদরাময় ও অত্যন্ত তৃষ্ণা দেখা দেয়, তথায় ইহা উপকার করে। ইহার কৃষ্ণবর্ণ মূত্র প্রভৃত ছাঁচ (কাষ্টস্‌) ধারণ করে এবং তাহাতে প্রচুর শ্বেত-লালা থাকে। সন্ধ্যাকালে শয়ন করিলে এবং দ্বিতীয় প্রহর রজনীর পরে শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া শ্লেষ্মা উঠিলে নিবৃত্তি পায়। ইহা একোনাইটের পরেও প্রদর্শিত হইতে পারে। ডাঃ পোপ তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে, আর্সেনিক ৩x উপযোগী দেখিয়াছেন। "শোণিত যেন ফুটিতে থাকে" একটী বিশেষ প্রদর্শক বলিয়া গ্রহণ করা যায়। ডাঃ বেয়ার, মিলাড়ড এবং হেল মূত্রযন্ত্র-রোগে আর্সেনিকের উপকারিতা বিষয়ে সন্দেহ করেন। সে যাহাই হউক, ইহা হোয়াইট কিডনির পক্ষে উপকারী, ফলতঃ তদপেক্ষা নিকটতর সাদৃশ্য পাওয়া কঠিন। আরক্ত জরাস্তিক মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের চিকিৎসায় ডাঃ হিউজ ইহাকে উৎকৃষ্ট বলিয়া গণ্য করেন। য়ুরিমিক বিষাক্ততাবস্থায় উৎকণ্ঠা এবং জীবনী শক্তির দুর্ব্বলতা থাকিলে আর্সেনিক [illegible]

উপকারী। টেরিবিস্থ এবং আর্স উভয়েই জৈবশক্তি দুর্ব্বলতা থাকে, কিন্তু প্রথমে অস্থিরতার অভাব।

ক্যালকেরিয়া আর্স—মূত্রযন্ত্র প্রদাহের রক্তহীনতা, ক্রমবার্দ্ধিষ্ণু-শীর্ণতা এবং দুর্ব্বলতায় ইহা ফলোৎপত্তি করিয়াছে।

কুপ্রাম আর্স—মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে য়ুরিমিক লক্ষণ দেখা দিলে ডাঃ গুড্নো ইহার ব্যবহারে ফল পাইয়াছেন। তিনি ২x অথবা ৩x ট্রিটুরেশনের ৩ গ্রেণ মাত্রায় যে পর্য্যন্ত লক্ষণ অন্তর্দ্ধান না করে, দেড় হইতে আড়াই ঘণ্টা পর পর দিয়াছেন। ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন, "য়ুরিমিক আক্ষেপে ইহার প্রভূত ক্ষমতা আছে। অনেক স্থলে ইহার ব্যবহারের কতিপয় ঘণ্টার মধ্যেই ফল হইয়াছে, ইহার মধ্যে কতিপয় আশাহীন পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত মূত্রযন্ত্র-প্রদাহও ছিল। অনেকস্থলেই ২ হইতে ৪ ঘণ্টার মধ্যে ফল দেখা দেয়।

কনভ্যালেরিয়া—হৃদ্রোগের সংস্রব থাকিলে।

কেলিক্লরিকাম—ইহা প্রচণ্ড মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ উৎপন্ন করে। সর্ব্বাপেক্ষা ইহা ব্রাইটস্ ডিজিজে নিকটতর সাদৃশ দেখায়। লক্ষণ—কৃষ্ণবর্ণ, অত্যল্প ও শ্বেত লালাযুক্ত মূত্রে ছাঁচ থাকে।

অরাম—ক্ষুদ্রবাত, প্রভূত ও বহুকাল স্থায়ী পূয়-নিঃসরণ এবং উপদংশজ ব্রাইটস্ ডিজিজে ইহা উপকারী।

এপসাইনাম—মূত্রের স্বল্পতাসহ জল-শোথে ইহা সাময়িক উপশম আনে। গর্ভবতীদিগের মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ ঘটিত তামসী-নিদ্রা এবং সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপে ইহা উপকারী।

পুরাতন মুত্রযন্ত্র-প্রদাহে—

ফাইটলেক্কা—মূত্রযন্ত্রের স্রাব-ক্রিয়া এবং তাহার উপত্বকে ইহার অমোঘ ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। রজনীতে পুনঃ পুনঃ মূত্র-ত্যাগ দ্বারা প্রকাশিত শ্বেত-লালা মেহের আক্রমণের প্রথমেই ইহার প্রয়োগে উপকারের আশা করা যায়।

চিমাফাইলা—ইহাও শ্বেত-লালার প্রথম প্রকাশেই প্রযুক্ত করা যায়। গণ্ডমালা-ধাতুতে উপযোগী। দৌর্ব্বল্যের ক্রমবৃদ্ধি, দিবসে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগের চেষ্টা, রজনীতে তাহা প্রায় অবিশ্রান্ত ভাবে হয়; কখন কখন মূত্রসহ শোণিত নির্গত হইতে পারে। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

চেলিডোনিয়াম—ইহা অহিফেন জাতীয় বাৎসরিক গাছড়া।

এপোসাইনম্—এমেরিকা দেশজাত গঞ্জিকা।

উভয় ঔষধই মূত্রযন্ত্র-রোগ ঘটিত জল-শোথে বিশেষ উপযোগী। রোগ স্রাব-নালী আক্রমণ করিলে তাহার সহিত যদি যকৃতের রক্তাধিক্য বশতঃ অংশফলকাস্থি-অধঃকোণে বেদনা ও নিউমোনিয়া থাকে, তাহাতে চেলিডোনিয়াম উপকারী। মূত্রপরিমাণের হ্রাস এবং গর্ভাবস্থার আক্ষেপ নিবন্ধন তামসী-নিদ্রা, নিম্নাঙ্গ এবং সাধারণ শরীরে বিলক্ষণ জল-শোথ থাকিলে এপোসাইনাম্ হিতকর।

এস্‌ক্লেপিয়াস—ইহা সাদা ইণ্ডিয়ান গাঁজা হইতে প্রস্তুত। যুরিয়া বা মূত্রের যবক্ষার জলযুক্ত উপাদান বহির্নিক্ষেপে ইহা

উৎকৃষ্ট সাহায্যকারী। প্রচণ্ড শিরঃশূল এবং বিবমিষা ও বমন নিবারণেও ইহা বিশেষ উপকার করে। শরীর বিলক্ষণ শিথিল এবং দুর্ব্বল, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ; মূত্রের পরিমাণ অত্যল্প; তাহা ত্যাগে জ্বালা; বিবমিষার সহিত কথন কথন বমন এবং উদরাময়; অথবা প্রচণ্ড শিরঃশূল, শিরোঘূর্ণন, মস্তকে জড়ভাবযুক্ত বিষণ্ণতা, কটিদেশে বেদনা, কর-পদের স্ফীতি। ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-প্রদাহ-উপসর্গেও ইহা উপকার করে।

ডালক্যামারা—দানাকর (granular) অপকৃষ্টতায় শোথ-লক্ষণ, শ্বেত-লালামেহ, অপিচ বারিবক্ষ জন্মিলেও ইহা উপকারী।

কেলিআয়ড—সমসংজ্ঞা—আইওডাইড্ অব্ পটাশ। পটাশিয়াম হাইড্রেট্ (potasium hydrate) এর সলিউশন গরম জলে দিয়া তাহাতে আইওডিন চূর্ণ ফেলিয়া রাসায়নিক ক্রিয়াযোগে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহার দানা দেখিতে সাদা ক্রিষ্টেল (crystal), বেণেরা ইহাকে হাইড্রেট্ অব পটাস বলে। এলোপ্যাথ্রা উপদংশ রোগে ইহার বহুল ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহা অনেক সময়েই উপদংশ ঘটিত রোগে উপকারী। বোধ হয় যেন মূত্রযন্ত্রের অপায়ে ইহার বিশেষ কার্য্যগত সম্বন্ধও আছে; অপিচ ইহা দ্বারা ধমনীর আততভাবের প্রশমন হইতে পারে।

ফসফরিক এসিড—দগ্ধ অস্থি হইতে সাল্‌ফিউরিক এসিড যোগে বিশেষ

প্রক্রিয়াচয় দ্বারা ইহা প্রস্তুত হয়। ইহা সহজে জলে ও এল্‌কোহলে দ্রবনীয়।

মহাত্মা হ্যানিমানের তত্ত্বাবধানে ইহার প্রথম প্রুভিং হয়, পুনঃ পুনঃ, প্রচুর জলবৎ মূত্রত্যাগ ; মূত্রে তলানি পড়ে ; দুগ্ধের ন্যায় মূত্র, এমন কি জমাট বাঁধে, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য এবং শীর্ণতা, মানসিক বলক্ষয় ; ধমনীর আতত ভাবের হ্রাস।

অরামমিউরিয়েট—অন্তর্ব্ব্যাপ্ত মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের চিকিৎসায় ইহা বিলক্ষণ খ্যাতিলাভ করিয়াছে। ডাঃ মিলার্ডের মতে, রোগোন্মত্ততা, উত্তেজনা প্রবণতা এবং শিরোঘূর্ণনসহ রোগের সংস্রব থাকিলে ইহা উপকারী। ডাঃ গুড্‌নো বলেন—প্রথমে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইহা তাহাদিগের অত্যুপকার করে। বহুসংখ্যক পুরাতন অন্তর্ব্ব্যাপ্ত মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে দেখা যায়, যাহারা মূত্রে সাধারণের জ্ঞাতব্য প্রমাণ উপস্থিত করার বহুপূর্ব্ব হইতে লক্ষণোৎপন্ন করিতে থাকে। এই সকল রোগীর অজীর্ণ-লক্ষণ ও দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি হয়, কিন্তু মূত্রে পরীক্ষার দ্বারা নালী ছাঁচ দৃষ্ট করা ব্যতীত মূত্রের কোন অবস্থাতেই সন্দেহজনক প্রকৃতি প্রকাশ পায় না। রোগের এই অবস্থাই চিকিৎসার ফল লাভের অনুকূল এবং ইহাই ক্লোরাইড অব্ গোল্ড হইতে উপকার পাইবার পক্ষে মূল্যবান সময়। প্রচুর পরিষ্কার মূত্র ; কঠিন নাড়ী ; সম্ভবতঃ অল্পশ্বাস-কৃচ্ছ্র ; হৃৎকম্প ; বিবিধ পরিপাক সংসৃষ্ট এবং স্নায়বিক লক্ষণ।

এই সকল রোগী স্নায়ুবিকারগ্রস্ত বা বাতিকাচ্ছন্ন বলিয়া অনুমিত। দ্বিতীয় দশমিকের দশবিন্দু মাত্রায় প্রতিদিন দুই হইতে চারিবার করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে, কোন কোন স্থলে এই মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে বিংশ বিন্দু মাত্রায় উঠিলে বিশেষ কাজ করে। টিটুরেশন এবং পেলেট শীঘ্র নষ্ট হইয়া যায়। বহুদিন পর্য্যন্ত ইহার প্রয়োগ হইতে পারে৷ এবং কোন মধ্যগামী ঔষধের প্রয়োগ হইলে যত শীঘ্র সম্ভব ইহার পুনঃ প্রয়োগারম্ভ করিতে হয়।

প্লাম্বাম—ইহা সীসক (lead) নামক ধাতু হইতে প্রস্তুত হয়। ইহার ক্রিয়ায় মূত্রে শ্বেত-লালা. উৎপন্ন হয় এবং মূত্রযন্ত্রের অপকৃষ্টতার পরিচয় পাওয়া যায়। ডাঃ ফেরিংটনের বহুদর্শিতায় যে সকল পুরাতন ব্রাইটস্ ডিজিজে অতি সামান্যই জল-শোথ অথবা শ্বেত-লালা থাকে, কিন্তু যুরিমিক বা মূত্রের যবক্ষার জান বিশিষ্ট উপাদান বিষাক্ততা ঘটিত সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপের স্পষ্টতর প্রবণতা দৃষ্ট হয়, তাহাতে উপকারী। ডাঃ লিলিয়েন্থালের মতে "দানাকারে অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত মূত্রযন্ত্র, ক্ষুধার নাশ, ম্যালাটিক শিরঃশূলের মানসিক শ্রমে বৃদ্ধি। শ্বাসকৃচ্ছ্রের রজনীতে বৃদ্ধি; গুল্ফ-সন্ধির জল-শোথ, ত্বকের শুষ্কতা, পরিশ্রমান্তে ও তদ্রূপ; অন্ত্র-শূল; অদম্য কোষ্ঠবদ্ধ; মেরুদণ্ডাভিমুখে উদরের আকৃষ্টতা। চিত্র-পত্রের (রেটীনা)। স্নায়ুর ক্ষয় বশতঃ অন্ধত্ব,

মৃগীর ন্যায় অবস্থা, অবশতা ; ত্বকের অসাড়তার সহিত লালামেহ। ফেকাসে শরীরের শীর্ণতা এবং দুর্ব্বলতা।"

এই রোগ অনেক দিন স্থায়ী হয় ; এজন্য অনেক ঔষধেরই প্রয়োজন হইতে পারে। তাহাতে লক্ষণদ্বারা চালিত হওয়া ভিন্ন উপায়ান্তর নাই।

ককস ক্যাক্টাই—আমেরিকা জাত এক প্রকার কীট। ঔষধার্থে শুষ্ক কীট হইতে সার প্রস্তুত হয়। মূত্রাশয়ের প্রদাহে প্রভূত মূত্র নিঃসরণ ও মূত্রমার্গে অপ্রখর বেদনা সংকারে মূত্রযন্ত্র শূলের আক্রমন। বাম মূত্রযন্ত্র প্রদেশ হইতে মূত্র বহানলীদ্বয়ের অভ্যন্তর দিয়া মূত্রাশয় পর্য্যন্ত সম্প্রসারিত আকস্মিক সুতীব্র, অনেকক্ষণ স্থায়ী ছুরিকাঘাতের ন্যায় বেদনা, নিতম্ব ও বঙ্খণ স্থানে ঘৃষ্টবৎ বেদনা, মূত্রযন্ত্রে আক্ষেপিক বেদনা, তৎ-সহকারে মূত্রাশয়ের আবেগ ও বারংবার প্রগাঢ় বর্ণের মূত্রস্রাব, রক্তমূত্র, মূত্রে ইষ্টকচূর্ণবৎ আধার পাত্রে সংলগ্ন অধঃপতিত পদার্থ, মূত্রে সূত্র, সর ও স্তন্তির আকারে শ্লেষ্মার অবস্থিতি এবং তলানিতে বিজড়িত অধিক শ্লেষ্মার বিদ্যমানতা। মূত্রে অধিক পরিমাণে ইউরিক এসিডের ও ইউরেট সঞ্চয় লক্ষণে প্রযোজ্য।

গতিশীল মূত্রযন্ত্র

MOVABLE KIDNEY (মূভেবল্ কিডনী)

ইহাকে মূত্রযন্ত্রের চলনশীলতা (mobility of the kidney) ; ভাসমান মূত্রযন্ত্র (floating kidney) ; স্পর্শগ্রাহ্য মূত্রযন্ত্র (polpable kidney) ; ভ্রমণশীল মূত্রযন্ত্র (wandering kidney) ; বলে।

মূত্রযন্ত্রের বসাময় কোষ, অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি, ও মূত্রযন্ত্রীয় রক্ত-নাড়ী (রিণ্যাল্) দ্বারা মূত্রযন্ত্র (কিডনী) স্বস্থানে আবদ্ধ থাকে। অবস্থা বিশেষে একটী মূত্রযন্ত্র কখন কখন বা উভয় মূত্রযন্ত্রই গতিশীল হয়। এই গতিশীলতার পরিমাণের বিলক্ষণ তারতম্য দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ইহা এরূপ সামান্য যে, তাহা প্রায় বুঝিতেই পারা যায় না; বুঝিতে পারিলেও অতি যত্নের সহিত অনুসন্ধান আবশ্যক। স্থল বিশেষে এরূপ গতিশীল হইয়া থাকে যে স্থানচ্যুত-মূত্রযন্ত্র উদরাভ্যন্তরে অতি সহজে ধৃত করা যায়। অতি গতিশীল অবস্থায় মূত্রযন্ত্রবন্ধনী (অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি-স্তর—(mesonephron) অতি শিথিল ভাবে মেরুদণ্ড সহ মূত্রযন্ত্র সংলগ্ন করে। এরূপ স্থলে মূত্রযন্ত্রের গতির বৃত্ত বৃহত্তর থাকে, এবং কখন কখন ইহাকেই "ভাসমান মূত্রযন্ত্র" (floating kidney) সংজ্ঞা প্রদত্ত হয়। কিন্তু সাধারণতঃ মূত্রযন্ত্র মুক্তভাবে গতিশীল হইলেই এই নামের ব্যবহার করা যায়। যে স্থলে চেষ্টা করিয়া গভীর প্রদেশে মূত্রযন্ত্রের নিম্নাধার মাত্র করস্পর্শ সম্ভব, সে স্থলে "স্পর্শ-গ্রাহ্য-মূত্রযন্ত্র" (palpable kidney) নাম দ্বারা অভিহিত হয়। রোগী সংখ্যায় শতকরা প্রায় ৭৬ জন স্থলে কেবল দক্ষিণ, ও ১৩ জন স্থলে উভয়, এবং ১১ জন স্থলে কেবল বাম মূত্রযন্ত্রের উপরি উক্ত দশা ঘটে।

এরূপ আজন্ম রোগ অতীব বিরল। কিন্তু সম্ভব যে, প্রায়শঃ জন্ম হইতে শিথিল বন্ধন থাকায় কোন কারণ বশতঃ পরিণতঃ বয়সে মূত্র-যন্ত্রের গতিশীলতা জন্মে, পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে ও স্থূল-দেহাপেক্ষা শীর্ণকায় ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহা অধিকতর দেখা যায়। অধিক সন্তানের মাতা, শ্রমজীবি ব্যক্তি, এবং পঁয়ত্রিশ বৎসরের ঊর্দ্ধ বয়সের ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক, পুনঃ পুনঃ গর্ভসঞ্চার, আঁটিয়া কোমর বন্ধের ব্যবহার, আভিঘাতিক দুর্ঘটনা, যেমন—পতন,

ভারি বস্তু উত্তোলন, শারীরিক পরিশ্রম, বসাময় কোষের শোষণ প্রভৃতি দ্বারা ইহা সংঘটিত হইতে পারে। মূত্রযন্ত্রে ভারি অর্ব্বুদ, বা তাহার সন্নিহিত অর্ব্বুদ দ্বারা মূত্রযন্ত্র নিম্নাভিমুখে স্থানচ্যুত হইতে পারে। যে অবস্থায় অন্ত্রের স্থানচ্যুতি বা আন্ত্রিক পতন (গ্লেনার্ডস্) রোগ, যাহাতে কিডনী প্রভৃতি সমগ্র উদর যন্ত্রের স্থানচ্যুতি ঘটে, এবং আমাশয়ের প্রসারণ হয়, তাহাতেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে।

বহু স্থলেই রোগীর জীবিতকালে কোন আকস্মিক ঘটনা ব্যতীত সাক্ষাৎ লক্ষণ দ্বারা রোগ প্রকাশিত হয় না। মৃত্যুর পর শব ব্যবচ্ছেদান্তে রোগের পরিচয় পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে শ্রেণীবদ্ধ ভাবে যে কতিপয় স্নায়বিক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহাদিগের অধিকাংশই প্রক্ষিপ্ত প্রকৃতি বিশিষ্ট ও গতিশীলতা মধ্যবিধ থাকিলে এই সকল লক্ষণের স্পষ্টতা জন্মে। অন্য পক্ষে যে সকল স্থানিক লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহারা রোগের যাহার পর নাই বৃদ্ধি হইলে স্পষ্টতা লাভ করে। প্রক্ষিপ্ত লক্ষণাদি মধ্যে প্রত্যেক পরিমাণের অদম্য অজীর্ণ, উদরাধ্মান, হৃৎকম্প, আমাশয় স্নায়ুশূল, শরীরের প্রায় যে কোন অংশে, বিশেষতঃ উদরে ও হৃৎপ্রদেশের স্নায়ু-শূল প্রকাশিত হয়। তদ্ব্যতীত ও মূত্রাশয়ের উত্তেজনা প্রবণতা এবং রজো-কাঠিন্য জন্মে। বায়ু লক্ষণ (নার্ভাস্‌নেস্) বায়ু-রোগ (neurasthenia), হিষ্টিরিয়া এবং পুরুষ রোগীদিগের মধ্যে রোগোন্মত্ততা (হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্) দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রধান স্থানিক লক্ষণঃ—নিম্নাভিমুখে আকৃষ্টবৎ বেদনা বা গুরুত্ব,—বিশেষতঃ রোগীর দণ্ডায়মান, ভ্রমণ, অশ্বারোহণ অথবা নৃত্য করা প্রভৃতি অবস্থায় প্রকাশিত হইলে তাহাতে অন্যান্য বিবিধ পরিমাণ বেদনা যোগদান করিতে পারে। কখন কখন এই কঠিন বেদনা, মূত্রশূলের প্রকৃতি

পাইয়া পতন (কল্যাপস্), বিবমিষা, উৎকণ্ঠা, মূত্রের অল্পতা ইত্যাদি উপস্থিত করে। মূত্রযন্ত্রের চক্রাকার গতি বশতঃ মূত্র-নলীর মোচড় সহ মূত্রযন্ত্রের রক্তনাড়ী এবং নার্ভ আক্রান্ত হওয়ায় অবরোধ ও মূত্রের পশ্চাৎগতি হইলে বিশেষ করিয়া এইরূপ লক্ষণাদি জন্মে। উপরি উক্ত মোচড় কর্তৃক ফাঁসবদ্ধতা ও প্রাদাহিক ঝিল্লি জন্মিয়া অবরোধ ঘটাইলে তরুণ মূত্রযন্ত্র-শোথ জন্মিতে পারে। ইহাতে মূত্রযন্ত্র-স্থালী (Pelvis) প্রদাহ (পাইলাইটীস্) দেখা যায়।

অতিযন্ত্রের সহিত সম্পূর্ণ ভাবে প্রাকৃতিক পরীক্ষা ব্যতীত ইহার নিশ্চিত পরিচয় সুকঠিন, যদিও স্থানান্তরিত যন্ত্রের একবার সীমা নির্দ্দিষ্ট করিতে পারিলে তাহার সহিত অন্যাবস্থার ভ্রান্তির আশঙ্কা দূর হইয়া থাকে। গতিশীল প্লীহা এবং পিত্ত-স্থলী (গলব্লাডার), অণ্ডাধার ও অন্ত্রের অর্ব্বুদের গতিশীল-মূত্রযন্ত্র সহ ভ্রান্তি জন্মায়।

পরীক্ষার সময় রোগীকে চিৎভাবে শয়ন করাইবে। এক্ষণে কর-দ্বয় স্পর্শে পরস্পর মধ্যে পরীক্ষিতব্য পদার্থ চাপিয়া ধরিতে হইবে। ইহাতে পরীক্ষকের দক্ষিণকর কুক্ষির অধঃদেশের সম্মুখস্থ ত্বগুপরি সাক্ষাৎ ভাবে রক্ষিত করিয়া কটিদেশে বামকর স্থাপন করিবে। এক্ষণে রোগী নিয়মিত ও গভীর শ্বাস-প্রশ্বাসের প্রশ্বাস কালে শরীর শিথিল করিবে। এই সময় করদ্বয়-মধ্যস্থ প্রদেশ সাবধানতা সহ স্পর্শ করিলে, যদি স্পষ্টতর স্থানচ্যুতি বা ঝুলিয়া অধঃস্থদেশে অবস্থান ঘটিয়া থাকে, তবে তাহাতে একটা চিম্‌সা, মসৃণ ও অণ্ডাকার বস্তুর অনুভূতি হইবে। ইহা চাপে কথঞ্চিত বিবমিষাকর বেদনাযুক্ত। এই অবস্থা রোগের উৎকৃষ্ট বিশেষক। বিরল স্থলে মূত্রযন্ত্রের ধমনীর স্পন্দন অনুভব করা যায়। রোগী গভীর শ্বাস গ্রহণ করিলে যকৃৎ নামিয়া পড়ার সঙ্গে

সঙ্গে দক্ষিণ পার্শ্বস্থ শিথিল মূত্রযন্ত্র ও নিম্নাভিমুখে নামিয়া পড়ে এবং তাহাতে গতিশীল মূত্রযন্ত্রের পরিচয় পাওয়া যায়। কখন কখন হাঁটু-কনুই অবস্থানে মূত্রযন্ত্র সহজে করগ্রাহ্য হয়।

ইহার ভাবীফল কদাচিৎ সাংঘাতিক হয়। অতি বিরল স্থলে মোচড় একমাত্র লক্ষণ, যাহা আশঙ্কার কারণ উপস্থিত করিতে পারে।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

এই রোগ সাধারণতঃ শারীরিক ও যান্ত্রিক দুর্ব্বলতা বশতঃ হইয়া থাকে এবং সর্ব্বত্রেই বায়ুর প্রকোপ পরিদৃষ্ট হয়, সে কারণ বায়ু নাশক প্রমেহমিহির তৈল ও উশীরাদ্য তৈল মূত্রযন্ত্রের উপর কোমরে ও সর্ব্বাঙ্গে মালিশ হিতকর। সকালে একবার প্রমেহচিন্তামণি, বাত-চিন্তামণি বা চতুর্ম্মুখ রস তৃণপঞ্চমূলক্ষীর সহ বা হ্রীবেরাদি কাথ সহ সেবন হিতকর।

বৃহৎ ছাগলাদ্য ঘৃত বা অমৃতপ্রাশ ঘৃত প্রভৃতি বলকর ও বায়ু নাশক ঘৃত গরম দুগ্ধ সহ বৈকালে সেবনীয়।

যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে—

বঙ্গক্ষার ২ রতি ও মকরধ্বজ ১ রতি একত্রে প্রত্যহ ২ বার কুশ মূল, কেশে মূল, ভেরেণ্ডার মূল ও গোক্ষুর ইহাদের কাথ সহ অথবা শুঁঠ, যষ্টিমধু ও দেবদারুর কাথ সহ সেবনীয়।

যন্ত্রণা অধিক হইলে—

শুঁঠ চূর্ণ—১ রতি, কর্পূর—$\frac{১}{২}$ রতি, বড় এলাচ চূর্ণ—$\frac{১}{২}$ রতি ও অহিফেন $\frac{১}{২}$ রতি একত্রে এক মাত্রায় ২ঘণ্টা অন্তর মুখে জল দিয়া সেবনীয়।

অতিশয় দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা, হৃৎকম্প, মূর্চ্ছাভাব বা নাড়ীর বিশৃঙ্খলা হইলে—

মকরধ্বজ $\frac{১}{২}$ রতি, মৃগনাভি $\frac{১}{২}$ রতি, কর্পূর $\frac{১}{২}$ রতি, লবঙ্গ চূর্ণ $\frac{১}{২}$ রতি, একত্রে এক মাত্রায় এইরূপ ১ ঘণ্টা বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর মধু ও বেদানার রস সহ সেবনে উপকার হয়।

চতুর্ভুজ রস—রোগীর চৈতন্য লোপ, বাক্‌রুদ্ধ, ধনুষ্টঙ্কার, হস্ত পদাদির আক্ষেপ, মূর্চ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে এই বটী তালের শাখার রস ও মধু সহ সেবনীয়।

স্বর্ণ মকরধ্বজ।—রোগ আরোগ্য হইলে ইহা কিছু দিন প্রত্যহ সকালে মধু ও বেদানার রস বা ত্রিফলার জল সহ সেবন করা উচিত।

এলোপ্যাথিক মতে—

মূত্রযন্ত্রের স্থানচ্যুতি বশতঃ কখন কখন অতি কঠিন বেদনা উপস্থিত হইলে ওপিয়মের প্রয়োগাদি বা মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন ব্যবহৃত হয়। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতি ও স্বাস্থ্য রক্ষার প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। "বিশ্রামারোগ্য (Rest Cure)" বলিয়া এক প্রকার চিকিৎসায় রোগীকে দিবসে চিৎভাবে শয়ান রাখিতে এবং বলের সহিত অধিক আহার করাইয়া (Forced Feeding) শরীরে বসার বৃদ্ধি করিতে হইবে। রোগী অনিয়মিত বেগের সহিত মলত্যাগ ও অনুপযুক্ত শ্রমসাপেক্ষ কার্য্যাদি হইতে বিরত থাকিবে। কোন কোন স্থলে একমাত্র উপরিউক্ত অবস্থায় থাকায় ও ব্যাণ্ডেজ প্যাড্ এবং যন্ত্রাদি দ্বারা মূত্রযন্ত্র স্বস্থানে রক্ষা করায়

রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। সাধারণ গদি ও ফিতা ইত্যাদি ব্যবস্থার দ্বারা প্রকৃত-পক্ষে ইহার সংশোধন হয় না। ডাঃ এণ্ডারস্ ও ডাক্তার সাটস্ প্রভৃতি কষ্টের নিবারণ জন্য নানারূপ যন্ত্র নির্ম্মাণ করিয়াছেন। অনেক স্থলে সেলাই দ্বারা কিড্‌নী আবদ্ধ রাখিলে বা অস্ত্র চিকিৎসা করিলে উপকার হয়। কিন্তু হটাৎ কোন কারণে বন্ধনী ছিন্ন হইতে পারে। অতিশয় যন্ত্রণা হইয়া আশঙ্কার কারণ উপস্থিত হইলে তাহা সহজে অস্ত্র চিকিৎসা সাধ্য। অনেক সময় প্রক্ষিপ্ত লক্ষণ অদম্য কষ্ট দায়ক হওয়াতেও অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথি মতে—

প্রকৃত পক্ষে ইহাকে রোগ বলিয়া আখ্যাত করা যায় না। ইহাকে প্রকৃতির একটী খেয়াল বলিয়াই ধরা যাইতে পারে। তথাপি স্থানচ্যুত মূত্রযন্ত্র অন্যান্য যন্ত্রের অনিয়মিত সংস্রবে আসায় কখন কখন বিবিধ প্রকারের এবং ন্যূনাধিক কষ্টপ্রদ প্রক্ষিপ্ত লক্ষণ উপস্থিত করিলে ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন হইতে পারে। এবম্বিধ লক্ষণেরও কোন নিশ্চয়তা না থাকায় কোনপ্রকার ঔষধের উল্লেখ করা অসম্ভব। ফলতঃ এই প্রকৃতিক ঘটনার সংশোধনে প্রাকৃতিক উপায়েরই প্রয়োজন, তজ্জন্য আহার বিহারের উপর লক্ষ্য রাখা বিশেষ প্রয়োজনীয়। পুষ্টিকর আহার, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন হিতকর, অধিক পরিশ্রম, মৈথুন, উত্তেজক মদ্যাদি পান নিষেধ।

আর্নিকা ৩০—আঘাত ও পতন জনিত মূত্রযন্ত্রের স্থানচ্যুতি ঘটিলে হিতকর।

ইগ্নেসিয়া ৩০—হিষ্টিরিয়া গ্রস্থ স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে উপযোগী।

এসিড ফসফরিক ২০০—অতিরিক্ত মৈথুন, স্বপ্নদোষ, চিত্তের বিষণ্ণতা, স্মৃতিশক্তির অলসতা লক্ষণে।

বেলোডোনা ৩X মূত্রযন্ত্রে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, চক্ষু ও মুখমণ্ডল লালবর্ণ,

সময়ে সময়ে প্রলাপ, যন্ত্রণা আবার হটাৎ আসে হটাৎ যায় লক্ষণে উপযোগী।

এতদ্ব্যতীত অরাম মিউর ন্যাট্ ৩X বিচূর্ণ, ক্যালি ফস্ ২X চূর্ণ, ষ্ট্যানম্ প্রভৃতি লক্ষণানুসারে প্রযোজ্য।

মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য

CONGESTION OF THF KIDNEYS

(কঞ্জেশ্চন্ অব্ দি কিড্‌নীজ্)

ইহাকে মূত্রযন্ত্রের প্রবল রক্তাধিক্য (Renal Hyperemia-রিনেল্ হাইপারিমিয়া), প্রতিশ্যায়িক মূত্রযন্ত্র (Catarrhal Nephritis—ক্যাটারাল নেফ্রাইটীস) বলে।

মূত্রযন্ত্রের রক্তবহা নাড়ীতে রক্তের পরিমাণের বৃদ্ধি, ইহা ধমনীতে হইলে সক্রিয় বা তরুণ এবং শিরাতে হইলে মৃদু বা পুরাতন রক্তাধিক্য বলিয়া কথিত হয়।

সক্রিয় বা তরুণ রক্তাধিক্যে ধমনী প্রভৃতির অস্থায়ী রক্ত পূর্ণতা জন্মিলে মূত্রযন্ত্র স্ফীত এবং গভীর লোহিত বর্ণ হয়। কর্ত্তিত করিলে স্বাভাবিক অবস্থা হইতে বহিরাংশ প্রশস্ততর ও অধিকতর কৃষ্ণাভ, রক্ত-নাড়ী অতি পূর্ণ, ম্যাল্‌পিঘিয়ান বডি বা গঠন প্রসারিত দৃষ্ট হয় এবং কোষ নিচয়ে ঘোরবর্ণের স্ফীতি থাকে।

মৃদু বা পুরাতন রক্তাধিক্যে মূত্রযন্ত্র কঠিন, চিম্‌সা ও বহির্দ্দেশ ঈষৎ নীল-লোহিত থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় মূত্রযন্ত্রের শিরায় কেবল অধিক পরিমাণ শোণিত সঞ্চিত হওয়ায় তাহা বৃহত্তর হয়। নক্ষত্রবৎ সজ্জিত শিরা সমূহ অসাধারণ স্পষ্টতা লাভ করে।

ইহাতে আবরক ঝিল্লি বা কোষ জুড়িয়া যায় না; উপরি দেশ মসৃণ

থাকে। বক্ষ-পয়ো নালীর প্রবেশ স্থানে সাবক্লেভিয়ান শিরায় ছিপি আটা ভাব (থ্রম্বসিস্) হইলে বাম ফুস্ফুস্-বেষ্ট-ঝিল্লির থলিতে (প্লুর‍্যাল-স্যাকে) সঞ্চিত দুগ্ধবৎ তরল পদার্থের এই অবস্থাসহ সংস্রব থাকে। অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লির থলিতে অন্যান্য জীবাঙ্গ বিন্যাস তত্ত্বানুযায়ী (Morphologic.) বস্তু ব্যতীত কেবল বৃহৎ বৃহৎ ও ক্ষুদ্র বসা-গুলিকা যুক্ত দুগ্ধবৎ তরল পদার্থ থাকে বলিয়া ইহা বসা উদরী (এসাইটীস এডিপোসা) নামে অভিহিত হয়।

অধিক সংখ্যক মূত্র-প্রণালী কুণ্ডলী (গ্লোমেরুলাই) বড় হইয়া যায়, তাহাদিগের কৈশিক রক্ত-নাড়ী প্রসারিত হয়, ও কৈশিক নাড়ী আচ্ছাদন-কারী কোষাদি স্ফীত হয়। মূত্রযন্ত্র-কোষ বা মূত্রযন্ত্র-আচ্ছাদক ঝিল্লির অস্থি যোজকোপাদানের অতি সামান্য বৃদ্ধি ব্যতীত যন্ত্র-মূণযোজক তন্তু-জাল সম্পূর্ণ অপরিবর্ত্তিত থাকে, রোগের শেষাবস্থায় যোজকতন্তু সমষ্টির বৃদ্ধি হওয়ায় যন্ত্রের চুপ্সান ভাব, নীল লোহিত কাঠিন্য এবং সংকোচন ঘটে, বা এক প্রকার ব্রাইটস্ ডিজিজ্ জন্মে।

রোগের কারণ

তাপিতাবস্থায় শৈত্য-সংস্পর্শ, মূত্রযন্ত্রাভ্যন্তরে বা বহির্দ্দেশে আঘাত সক্রিয় রক্তাধিক্যের কারণ। একটী মূত্রযন্ত্রের অপসারণে অপরের রক্তাধিক্য হইতে পারে। মূত্রযন্ত্র দ্বারা নির্দ্দিষ্ট প্রকারের বিষাক্ত বস্তু, বিশেষতঃ টার্পেন্-টাইন্ ও ক্যান্থারাইডিসের সঙ্কলনও রক্তাধিক্যের কারণ হইয়া থাকে। সংক্রামক জ্বর, বিশেষতঃ উদ্ভেদিক-জ্বর কালে ইহা সংঘটিত হয়। যে কারণেই রোগ হউক ইহা তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের প্রথমাবস্থার সমান এবং অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে তদবস্থাই প্রাপ্ত হয়।

যে কোন অবস্থা, মূত্রযন্ত্র বাহিয়া রক্ত গতির বাধা প্রদান করে, তাহাই মৃদু রক্তাধিক্যের কারণ। মূত্রযন্ত্রের উপরি অর্ব্বুদ, গর্ভ সঞ্চারিত জরায়ু

বা উদরীর জলের চাপ বশতঃ ইহা সংঘটিত হইতে পারে, কিন্তু অধিকতর সময়ে মূত্রযন্ত্রের শিরার রক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস্ বা যকৃতের পুরাতন রোগ হইতে জন্মে। হৃৎপিণ্ডের কপাটিক রোগ, এবং অধিক স্থলে পুরাতন ফুসফুসের রোগ, যেমন বায়ু-স্ফীতি, অন্তর্ব্ব্যাপ্ত ফুসফুস্ প্রদাহ, এবং বিস্তৃত ক্ষরণ বা স্পষ্টতর যোড়যুক্ত ফুসফুস্-বেষ্ট-রস-ঝিল্লি-প্রদাহে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর সময়ে সংঘটিত হইয়া থাকে। "কার্ডিয়াক-কিডনী" বলিয়া মূত্রযন্ত্রাবস্থা ইহার সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ শ্রেণী।

রোগের লক্ষণ

সক্রিয় রক্তাধিক্যে মূত্রযন্ত্রোপরি বেদনা, মূত্রনলীর পথ বাহিয়া অণ্ড-কোষাভ্যন্তরে এবং লিঙ্গে যাইতে পারে, উত্তেজনাপ্রবণ-মূত্রাশয়, প্রায় অবিশ্রান্ত এবং চাপের সহিত মূত্রত্যাগেচ্ছা, অত্যন্ত ঘোর বর্ণের অত্যল্প, কখন বা রক্তময় মূত্র এবং কখন বা মূত্রকৃচ্ছ্র (Suppressian) হইতে পারে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অত্যন্ত উচ্চ থাকে ও তাহা কথঞ্চিৎ অণ্ডনাল, ছাঁচ (কাষ্টস্) ধারণ করিতে পারে। শরীরতাপ ও নাড়ী-স্পন্দন কথঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইতে পারে। এই সকল লক্ষণ কিয়ৎকাল চলিলে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। তখন রক্তাধিক্য অন্তর্দ্ধান করিতে পারে, বা থাকিয়া যাইলে মূত্রযন্ত্রের প্রদাহে পরিণত হয়।

মূত্রযন্ত্র এবং মূত্রাশয়ের অস্ত্রচিকিৎসার পরে বা পাথরীর (Calculus) সংঘর্ষণ বশতঃ বিশেষতঃ ক্ষীণ বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের রোগ হইলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, টাইফায়েড্ অবস্থার মধ্যে যায়, প্রলাপ হয়, এবং মৃত্যু হইতে পারে।

মৃদু রক্তাধিক্যের লক্ষণাদি প্রথমতঃ ও প্রধানতঃ প্রাথমিক রোগের সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডবা ফুসফুস্-রোগের থাকে। শেষাবস্থায় জল-শোথ এবং অত্যন্ত ঘোর বর্ণের অণ্ডনালযুক্ত মূত্র দেখা যায়। অত্যন্ত

উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট মূত্র কতিপয় জিউলির আটাবৎ পদার্থের ছাঁচ (হায়ালাইন কাষ্টস্) ধারণ করে। কখন কখন অণ্ডলাল এবং ছাঁচ উভয়েরই অভাব দেখা যায়। মূত্র স্থির ভাবে রাখিলে মূত্রাম্ল-লবণ (ইউরিয়ার) তলানি পড়ে। ইহাতে সন্দেহ উপস্থিত হওয়ায় হৃৎপিণ্ড এবং ফুসফুসের পরীক্ষার প্রয়োজন। জল-সঞ্চয় প্রথমতঃ অঙ্গের জল-স্ফীতি (ইডিমা) প্রকাশ করে। পরের অবস্থায় ফুসফুস-বেষ্ট-ঝিল্লি-থলি এবং অন্ত্র-বেষ্ট-ঝিল্লি থলিতে ক্ষরণ হইতে পারে, এবং সম্ভবতঃ হস্ত ও প্রগণ্ডাদি শোথযুক্ত হয়। মূত্র-ক্ষয় বিষাক্ততা (ইউরিমিয়া) কচিৎ হইয়া থাকে এবং তদপেক্ষাও কচিৎ অন্তর্ব্যাপ্ত (ইণ্টার ষ্টিশিয়াল) মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ জন্মে।

উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে সাধারণতঃ তরুণ রোগে শুভ ফলের আশা করা যায়। অস্ত্র চিকিৎসার ফল এবং উত্তেজক-বিষ রোগ-কারণ হইলে এবং রোগীর শারীরিক অবস্থাক্ষীণ থাকিলে মূত্রযন্ত্রের প্রদাহ জন্মিতে পারে। মৃদু রক্তাধিক্যের ভাবীফল সম্পূর্ণরূপেই তাহার কারণ এবং কারণের আরোগ্যোপযোগীতার উপর নির্ভর করে, অনেক সময় রোগীকে অস্থায়ী আরোগ্য পথে আনা যায়, এবং উপযুক্ত চিকিৎসা দৃশ্যতঃ সফল হয়। জলশোথ হ্রাস পায় বা সম্পূর্ণ অন্তর্দ্ধান করে, অণ্ডলাল ও ছাঁচের (কাষ্টস্) অভাব হয় এবং রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। কিন্তু এরূপ অবস্থাতেও মূল রোগ থাকিয়া যায় এবং সামান্য উত্তেজক কারণ ঘটিলেই সম্পূর্ণ লক্ষণই পুনরাগত হয়।

চিকিৎসা

এই রোগে অবস্থানুযায়ী ও লক্ষণানুসারে নূতন ও পুরাতন মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের ঔষধ সকল ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। ইহাতে রক্ত মোক্ষণ হিতকর, কটিদেশের বেদনাস্থলে জোঁক বসান বা কপিং করা বিধেয়।

বিরেচক ঔষধাদির দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা উচিত, তজ্জন্য ক্যালামেল ৬ গ্রেণ ও কম্পাউণ্ড জ্যালাপ ১ ড্রাম একত্রে সেবনীয়। কিড্‌নীতে যদি পূয়ের উৎপত্তি অনুভব হয় বা হেক্‌টিক্‌ ফিভার থাকে তবে ষ্টিমূলেণ্ট ও এনোড়াইন ঔষধ সমস্ত দেওয়া যায়। নাইটেট অব সোডিয়াম ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবনে মূত্রযন্ত্রের ধামনিক্‌ সঞ্চাপ নিবৃত্ত হয়, এতৎসহ হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ ও প্রসারিত হইলে উপযোগী।

পথ্যাদি—

রোগ তরুণই হউক বা পুরাতনই হউক তাহার সর্ব্বাবস্থাতেই নিরবচ্ছিন্ন বিশ্রাম, তরল পথ্য ; প্রচুর ও নির্ম্মল জলপান, এবং স্নানান্তে গাত্রের ঘর্ষণ অত্যুপকারী। পুরাতন রোগে স্থূল আহার্য্য দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু সহজপক্ক ও সুপাচ্য হওয়া আবশ্যক। মধ্যাহ্নে পুরাতন দাদখানি তণ্ডুলের অন্ন, কুলথ কলায়ের যুষ, ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল, পটোল, সজিনা, বেগুন, গন্ধ ভাদুলে প্রভৃতির তরকারী হিতকর। রাত্রে দুগ্ধসহ খই দেওয়া যাইতে পারে।

মূত্রযন্ত্র-শোথ

HYDRONEPHROSIS (হাইড্রোনেফ্রসিস্‌)

অবরোধ সংঘটনে মূত্রযন্ত্র-স্থালী (পেল্‌ভিস্‌) এবং মূত্রযন্ত্রের কুণ্ডে (কেলিক্স) মূত্রের সঞ্চয় বশতঃ তাহাদের প্রসারণ এবং ক্ষয় হয়।

সাধারণতঃ একটী মূত্রযন্ত্র-মাত্র আক্রান্ত হয়। ইহাতে মূত্রযন্ত্র-স্থালী প্রসারিত হওয়ায় তরল পদার্থের চাপে মূত্রযন্ত্রের উপাদানের ক্ষয় হইয়া যায়। কখন কখন এই ক্ষয়ের পরিমাণ এতাদৃশ অধিক হয় যে, মূত্রযন্ত্র-পদার্থের সামান্যাংশ মাত্র তাহার প্রাচীর সংলগ্ন থাকিয়া রসবেষ্টন করে, এবং তাহা একটী রসকোষে (সিষ্ট) পরিবর্ত্তিত হয়। যে যে স্থলে সবিরাম অথবা অসম্পূর্ণ অবরোধ থাকে, সেই সকল স্থলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর

প্রসারণ সংঘটিত হয়। প্রসারিত মূত্রযন্ত্র-স্থালী অবিমিশ্র জলীয় পদার্থ ধারণ করিতে পারে, কিন্তু অধিকতর সময়ে কথঞ্চিত ঘোলাটে রসে পূয়-কোষ ও মূত্রাম্ল (ইউরিক এসিড), মূত্রলবণ এবং অণ্ডনাল (এলবুমেন্) থাকে। অনেক দিনের রোগে মূত্র-লবণাদি অদৃশ্য হইলে জলীয় পদার্থের বিশেষত্ব অন্তর্হিত হয়। যৎপরোনাস্তি বর্দ্ধিত রোগে জল-কোষ অত্যন্ত বৃহদায়তন হইলে তাহা কতিপয় সের পর্য্যন্ত জলীয় পদার্থ ধারণ করিতে পারে।

রোগের কারণ

অধিক স্থলেই কোন প্রকার আজন্ম বা স্বোপার্জ্জিত রোগ মূত্র-নলীর (ইউরেটর) অবরোধ ঘটাইলে হাইড্রোনেফ্রসিস জন্মে। ডাঃ রবার্টসের মতে আজন্ম রোগের শত করা সংখ্যা ২০ হইতে ৩৫ পর্য্যন্ত। ইহা মূত্র-নলীর আজন্ম গঠন-বিকার, সংকোচন বা মোচড় বশতঃ ঘটে ; অথবা এরূপ তীর্য্যক্ ভাবে এবং কোণাকারে বক্রতাসহ মূত্র-নলীর সংযোগ সংঘটিত হয়, যাহা সহজে স্রাব বহির্নিক্ষিপ্ত হওয়ায় বাধা প্রদান করে। যে সকল স্বোপার্জ্জিত রোগ মূত্র-নলীর অবরোধ সংঘটন করিতে পারে, তাহা ক্ষত কলঙ্কের সংকোচন, অশ্মরীর উৎপত্তি, মূত্র-নলীতে গুটিকোৎপত্তি, মূত্র-নলীর উপর অর্ব্বুদাদির বা পশ্চাৎ বক্র, অথবা বহিস্খলিত (Prolaped) জরায়ুর চাপ, অন্ত্র-বেষ্টক-রসঝিল্লি, প্রদাহ, ক্ষরিত জমাট লসিকা (লিম্ফ) রসের ফিতা (Bands of lymph.) এবং গতিশীল মূত্র-নলীর মোচড় এবং মূত্রাশয়ের কর্কট (ক্যান্সার), প্রষ্টেট বিবৃদ্ধি, আর মূত্র-পথের (Urethra) সংকোচনও ইহার কারণ হইতে পারে।

রোগের লক্ষণ

প্রায়শঃ স্থলেই কোন প্রকার লক্ষণ থাকে না। রোগের প্রথম পরিচয়

স্বরূপ মূত্রযন্ত্র-প্রদেশে একটী অর্ব্বুদ উপস্থিত হইয়া কুক্ষি ও মধ্য রেখাভিমুখে বাড়িয়া যায়। অধিকাংশ স্থলেই রোগ এক পার্শ্বের মূত্রযন্ত্র আক্রমণ করে, এবং কোন কোন স্থলে যে পর্য্যন্ত অবশিষ্ট মূত্রযন্ত্রের মূত্র-নলীর অবরোধ ঘটিয়া মূত্র বিষাক্ততা (ইউরিমিয়া) লক্ষণ প্রকাশিত না হয় সে পর্য্যন্ত অর্ব্বুদের বর্ত্তমানতা অদৃশ্য থাকে।

উভয় পার্শ্বের মূত্রযন্ত্র যুগপৎ আক্রান্ত হইলে মূত্র-বিষাক্ততা শীঘ্রই জন্মে। সাধারণতঃ গুরুত্ব ও টানিয়া ধরার ন্যায় অনুভূতি হয়, কখন কখন কুচ্‌কিতে তীব্র তীরবেধবৎ বেদনা উঠিয়া উরু বহিয়া নিম্নাভিমুখে যায়। অর্ব্বুদের সাক্ষাৎ চাপের ফলস্বরূপ অন্যান্য লক্ষণ, বিশেষতঃ বমনেচ্ছা, বমনও কোষ্ঠবদ্ধতা হয়।

অর্ব্বুদ কঠিন ; কথাকৃত স্ফীতি স্থাপক ও গোলক বিশিষ্ট। কোন কোন স্থলে রস-প্রত্যুত্থান (ফ্লাকচুয়েশন্) অনুভূত হয়। মূত্রযন্ত্র-অর্ব্বুদের একটি বিশেষ চিহ্ন এই যে, ইহার উপরি কোলনান্ত্র থাকায় বিঘাতনে ঢাকের ন্যায় শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। একরূপ সবিরাম মূত্রযন্ত্র-শোথ দেখা যায়; তাহা বিলক্ষণ বিশেষতাযুক্ত। তাহাতে মধ্যে মধ্যে মূত্রাশয় হইতে প্রভূত পরিমাণে তরল পদার্থ বহির্নিক্ষিপ্ত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে মূত্রযন্ত্র-অর্ব্বুদ অন্তর্দ্ধান করে, ও তাহার পরেই ক্রমে ক্রমে কোটর পুনঃ পূর্ণ হওয়ায় অর্ব্বুদের পুনরাবির্ভাব হয়। এইরূপে কিয়ৎকাল পর পর তরল পদার্থের বাহ্যনিক্ষেপ বহুদিন থাকিতে পারে। এইরূপ ঘটনা মূত্র-নলীর (ইউরেটর) কপাটবৎ অবরোধকের উপরি সাধারণতঃ আরোপিত। এ স্থলে সঞ্চিত তরল পদার্থের চাপে সময় সময় কবাট উন্মুক্ত হইয়া যায় অথবা ইহা ভাসমান মূত্রযন্ত্রের ইউরিটরের মোচড় ছাড়িয়া গিয়াও হইতে পারে। শীত, জ্বর, ঘর্ম্ম, বিবমিষা, বমন, ও দ্রুত নাড়ী পূয়-সঞ্চার প্রকাশিত করে, তাহার ফলস্বরূপ "পূয়-মূত্রযন্ত্র" (পায়ো নেফ্রসিস) রোগ

সংঘটিত হইতে পারে। ইহাতে নিক্ষিপ্ত বা এস্পিরেটর যন্ত্র বহিষ্কৃত তরল পদার্থ ঘোলাটে ও পূয়যুক্ত দৃষ্ট হয়।

ক্ষুদ্র রস-কোষ (সিষ্ট), তাহার পরিচয় সাধারণতঃ কঠিন। মূত্রাশয় হইতে প্রচুর তরল পদার্থের বহির্নিক্ষেপের সহিত যুগপৎ অর্ব্বুদের অন্তর্দ্ধান ইহার প্রধান নির্ব্বাচক। অনেক সময়েই ডিম্বকোষ (ওভারির) অর্ব্বুদ বলিয়া এই অবস্থার ভ্রান্তি উপস্থিত হয়। কিন্তু ডিম্বকোষার্ব্বুদ অধিকতর চালনাশাল, ইহা হইতে ঢক্কাবৎ ধ্বনি উঠে না, কেননা ইহার উপর কোলন অন্ত্র অবস্থিত হয় না, ও অর্ব্বুদ মূত্রযন্ত্র-প্রদেশে দেখা দেয় না, এবং ইহা সম্পূর্ণ মূত্রযন্ত্র-প্রদেশ ও পূর্ণ করে না। সন্দেহ স্থলে এস্পিরেটার-যন্ত্র দ্বারা রস নিষ্কাশিত করিয়া পরীক্ষা করিলে সন্দেহ দূর হইতে পারে; যেহেতু উভয়ের রসের মধ্যে প্রভূত প্রভেদ দৃষ্ট হয়। নানাপ্রকার নিরেট বা স্থূল গঠন, যকৃৎ-পিত্তকোষ, মূত্রাশয়, প্লীহার অর্ব্বুদ, আর উদরির জল হইতেও এস্পিরেশন দ্বারা মূত্রযন্ত্র-জল প্রভেদিত করা যায়।

এই রোগের পরিণাম প্রায়শঃই অশুভ। এক পার্শ্বের মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হইলে সুস্থ-মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত মূত্রযন্ত্রের কার্য্যের অনেকাংশ সম্পাদন করায় ভাবীফল অপেক্ষাকৃত শুভজনক। উভয় পার্শ্বের মূত্রযন্ত্রের আক্রমণ প্রায়শঃই সাংঘাতিক ;—সাধারণতঃ মূত্র-বিষাক্ততায় (ইউরিমিয়া) মৃত্যু আনয়ন করে। জল-কোষে পূয়সঞ্চার হইলেও সাধারণতঃ মৃত্যুর সংঘটন হয়।

আয়ুর্ব্বেদ মতে :—

চন্দ্রপ্রভা গুড়িকা ১বটী ও বজ্রক্ষার ৩ রতি একত্রে পুর্ণবার রস সহ প্রত্যহ ২ বার সেবনে উপকার হয়।

পুনর্ণবা-মণ্ডুর, পুনর্ণবাষ্টক পাচন (শ্বেত-পুনর্ণবা, নিমছাল, পলতা,

শুঁঠ, চিরতা, গুলঞ্চ, দারু হরিদ্রা, হরীতকী খোসা মিলিত ২ দুই তোলা, জল অর্দ্ধসের, শেষ ✓০ অর্দ্ধপোয়া) সহ সেবনে উপকার হইয়া থাকে।

জয়ন্তী পাতার রুটী করিয়া গরম করতঃ কোমরের পশ্চাতে মূত্রযন্ত্রের উপর বসাইয়া দিলে উপকার হয়। শজিনা গাছের মূলের ছাল, আদা, ধুতুরা পাতা, সৈন্ধব লবণ একত্রে হুঁকার জলে বাঁটিয়া গরম করিয়া মূত্রযন্ত্রে প্রলেপ দিলে হিতকর।

আপাং, কুলেখাড়া, নিশিন্দা জয়ন্তী সমভাবে কুটিয়া উষ্ণ করিয়া কটিদেশে স্বেদ প্রদানে উপকার হয়।

স্বর্ণ পপ্প টি ১ রতি মাত্রায় দুগ্ধ সহ সেবনে পুরাতন রোগে উপকার হয়।

এলোপাথিক মতে—

অস্ত্র-চিকিৎসা বা অন্য কোন উপায়ে অবরোধের কারণ দূর করিতে পরিলে আরোগ্যাশা করা যায়, সহজে জল বহির্নিক্ষিপ্ত হইলে যদি তাহার পুনঃ সঞ্চার না হয়, তাহা হইলে আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু এরূপ ঘটনা অতীব বিরল। মূত্রনালীর অবরোধ জনিত রোগের অস্ত্র-চিকিৎসা ব্যতীত উপায়ান্তর দেখা যায় না, ফলতঃ প্রায় সর্ব্বস্থলেই পাংচার বা বিদ্ধ করণ, কর্ত্তন, ড্রেনিং এস্পিরেশন্, নেফ্রটমি ও নালীক্ষত প্রস্তুত প্রভৃতি অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন।

হোমিওপ্যাথি মতে—

কোন গ্রন্থকারই ধারাবাহিক আভ্যন্তরীণ ঔষধের প্রয়োগ দ্বারা মূত্রযন্ত্র-জল-রোগের চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ করেন নাই। ফলতঃ এরূপ চিকিৎসার কোন উপযোগীতাও দৃষ্ট হয় না। অনেক স্থলে এণ্টীসোরিক প্রভৃতি ধাতু সংশোধক ঔষধের ব্যবস্থা হইয়া থাকে। সাময়িক উপসর্গের ঔষধ দ্বারাও রোগীর শান্তি বিধান করা উচিত।

পথ্যাদি—

দাদখানি চাউলের অন্ন, দুগ্ধ সহ চিনি সংযোগে, মাণমণ্ড; যবের ছাতু, পুনর্ণবা শাক, কচিমুলা, নিমপাতা, করলা, ওল, পলতা, সজিনা, প্রভৃতি পথ্য দেওয়া যায়। শজারু, কুকুট, লাবপক্ষী, তিত্তিরি, কচ্ছপ মাংস যুষ দেওয়া যায়। আহারান্তে ডাবের জল ও ইক্ষুরস বা ঘোল পান করিলে উপকার হয়।

অপথ্যাদি—

সর্ব্বদা দূষিত বায়ু সেবন, দূষিত জল পান, মলমূত্রাদির বেগ ধারণ, সর্ব্ব-প্রকার বিরুদ্ধ পান-ভোজন, বিষম ভোজন, গ্রাম্য-জলজ ও আনুপ মাংস, লবণ, শুকশাক, নূতন তণ্ডুলের অন্ন, গুড় সংযুক্ত দ্রব্যাদি, পিষ্টক, দধি, অম্ল, ব, শুষ্ক মাংস, গুরুপাক দ্রব্য, অসাত্ম্য ও বিদাহ কর দ্রব্য ভোজন, দিবানিদ্রা, মৈথুন এই সমস্ত বর্জ্জন করিবে।

মূত্রযন্ত্র-থলি-প্রদাহ

PYELITIS (পায়িলাইটীস্)

ইহাকে ক্রম আগত মূত্রযন্ত্র-কোষ (Consecutive Nephritis-কন্‌সিকিউটিভ্ নেফ্রাইটীস্); মূত্রযন্ত্র থলি প্রদহে (Pyelo Nephritis-পায়িল নেফ্রাইটীস্); পূয় সঞ্চারী মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ (Pyo Nephritis-পায়ো নেফ্রাটীস্) বলে।

ইহাতে মূত্রযন্ত্র-থলি বা পেল্‌ভিসের প্রদাহ ও তাহা হইতে উপরি লিখিত লক্ষণাদির দ্বারা প্রকাশিত অবস্থাদির পরিবর্ত্তন ঘটে।

মূত্রযন্ত্র-থলি-প্রদাহের প্রথমাবস্থায় শ্লৈষ্মিকঝিল্লি সরল বা ঘোলাটে, কথঞ্চিত স্ফীত এবং তাহাতে কাল শিরা বা ঈষৎ ধূসর অলীক ঝিল্লি দেখা দিতে পারে। মূত্রযন্ত্র-থলিতে আবিল মূত্র থাকে; এবং পরীক্ষা

করিলে তাহাতে বহুসংখ্যক উপত্বক-কোষ (Epitheliul cell) দৃষ্ট হয়।

"পাথরী জনিত মূত্রযন্ত্র থলি (পেলভিস্) প্রদাহে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অল্প মাত্র আবিলতা থাকিতে পারে। ইহাকে কোন কোন গ্রন্থকার প্রাতিশ্যায়িক মূত্রযন্ত্র-থলি-প্রদাহ বলিয়াছেন। সাধারণতঃ ঝিল্লি কর্কশ, বর্ণে ঈষৎ ধূসর, এবং ঘনতর হয়। এই অবস্থায় অধিকাংশ সময়েই প্রায় মূত্রযন্ত্র-থলির উর্দ্ধ কুণ্ডাকারে বিভক্ত অংশাদি (ক্যালিসেস্) প্রসারিত এবং স্তম্ভাকার মূত্রযন্ত্রোপাদানের (প্যাপিলি) চূড়া চেপ্টা হইয়া যায়, এই অবস্থার পরে—

(ক) পূয়সঞ্চার ক্রিয়া বিস্তৃত হইয়া মূল মূত্রযন্ত্রে যাইলে মূত্রযন্ত্র-থলি মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ জন্মে।

(খ) ক্রমশঃ কুণ্ডাদির (ক্যালিসেস্) প্রসারণের সহিত মূত্রযন্ত্রোপাদানের ক্ষয় হইয়া অবশেষে পূয়সঞ্চার শীল-মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ উৎপন্ন হইলে সম্পূর্ণ যন্ত্র একটী পূয়-পূর্ণ থলিতে পরিবর্ত্তিত হয়, তাহার সহিত পাতলা খোলসের আকারে সামান্য মূত্রযন্ত্রোপাদান থাকিতে পারে বা না থাকিতেও পারে।

(গ) পূয়সঞ্চার হইয়া মূত্রযন্ত্র-বিধানের ধ্বংস হইলে ও মূত্রযন্ত্র-থলির অবরোধ থাকিয়া যাইলে পূয়ের তরল ভাব শোষিত হইতে পারে। তাহাতে পূয় শুষ্কতা প্রাপ্ত হয় ও যন্ত্রের পরিবর্ত্তে ঈষৎ ধূসর আঠা (putty-পুডিং) বৎ বস্তু পূর্ণ শ্রেণীবদ্ধ কতিপয় সংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র থলি থাকিয়া যায় ও তাহারা চূর্ণ লবণে অন্তপ্লাবিত (calcified) হইতে পারে।

গুটিকা সংসৃষ্ট (Tuberculous) মূত্রযন্ত্র-থলি-প্রদাহ সাধারণতঃ স্তম্ভের চূড়ায় আরম্ভ হয়, এবং প্রথমে সীমাবদ্ধ আয়তনে থাকিতে পারে। অবশেষে ইহা পাথরী (Colculous) সংসৃষ্ট মূত্রযন্ত্র-থলি-প্রদাহের সম অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। পূয়-সঞ্চার-শীল-মূত্রযন্ত্র-কোষ ও ইহাদিগের

স্থায় অধিকতর সংখ্যায় হয়, এবং রোগের সর্ব্বশেষাবস্থায় পূয়ের আঠা (পুডিং) বৎ বস্তুতে পরিবর্ত্তন এবং চূর্ণ লবণে অন্তর্দ্ধাবন এবং গণ্ডমালীয় মূত্রযন্ত্র অধিকতর সাধারণ।

"মূত্রাশয়-প্রদাহ মূত্রযন্ত্র স্থালীতে (পেল্‌ভিসে) বিস্তৃত হইলে তাহা সাধারণতঃ দ্বি পার্শ্বিক প্রদাহে পরিণত হয় এবং তাহাতে মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হইয়া কথিত অস্ত্রচিকিৎসা (সার্জিকেল) সাধ্য মূত্রযন্ত্র প্রদাহ জন্মে। স্তম্ভাকার অংশ নিচয়ের চূড়াদেশে রেখায় রেখায় পূয় সঞ্চারিত হয়, বা বহিরংশে (Cortex) অনেক সময়ে ঠিক খোলসের অধঃপ্রদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রস কোষ জন্মে। অথবা অর্গলাকার পূয়-কোষ থাকিতে পারে। পূয়-কীট মূত্রনলী পথে ঊর্দ্ধে গমন করে, বা যেরূপ ডাঃ ষ্টিফন দেখাইয়াছেন, পয়োপ্রণালী (লিম্ফ্যাটীক্‌স্) দ্বারা ঊর্দ্ধগামী হয়।" (ডাঃ অস্‌লার)।

রোগের লক্ষণ

রোগজ প্রক্রিয়া সাধারণতঃ মূত্রাশয় হইতে মূত্রনলী (ইউরেটর) পথে ঊর্দ্ধ বিস্তৃত হইলে মূত্রযন্ত্র-স্থালী (পেল্‌ভিস্) প্রদাহ জন্মে। অপিচ ইহা মূত্র-পথ-প্রদাহ (ইউরিথ্রাইটীস্) মূত্রাশয় প্রদাহ (সিষ্টাইটীস্), বা মূত্রনলী-প্রদাহের (ইউরিট্রাইটীস্) ঊর্দ্ধ বিস্তার দ্বারাও সংঘটিত হইতে পারে, বা অন্য প্রকারেও জন্মিতে পারে। অনেক সময় মূত্র আবদ্ধ থাকিলে তাহা পচিয়া মূত্রাশয়ে প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহ উৎপন্ন করে ও তাহা মূত্রযন্ত্র পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে তাহারও প্রদাহ উপস্থিত হয়।

কোন কোন স্থলে মূত্রযন্ত্র-থলিতে আবদ্ধমূত্র পচিয়া তাহাতে স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন করে। মূত্র পথের (ইউরিথ্রা) সংকোচন (Phymosis) এবং মূত্রাশয় (Bladder), মূত্রনালী (ইউরেটর), বা মূত্রযন্ত্র-স্থালীতে (পেল্‌ভিসে) অশ্মরীর (Stone) বর্ত্তমানতা মূত্রের অবরোধ ঘটাইতে

পারে। মূত্রযন্ত্র-স্থালীতে পাথরী বা অন্যবিধ আগন্তুক বস্তুর বর্ত্তমানতা, তাহার উপাদানের সাক্ষাৎ উত্তেজনা দ্বারা অনেক সময়ে মূত্রযন্ত্র-স্থালী প্রদাহ (পায়িলাইটীস্) উৎপন্ন করে। ইহা উত্তেজক মূত্রকর ঔষধের,—কোপেবা, টারপেণ্টাইন, ও কাস্থারাইডিসের ক্রিয়া বশতঃ হইতে পারে।

অন্যান্য মূত্রযন্ত্র-রোগে—গুটিকোৎপত্তি, কর্কট-রোগ, ও তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ সংস্রবেও ইহা জন্মিতে পারে। ইহা সংক্রামক রোগের—পূয়-জ্বর (Pyemia), তরুণ সূতিকা (Puerperal) জ্বর এবং উদ্ভেদিক (exanthematous) জ্বর—গতিকালেও ঘটিতে পারে। পরাঙ্গপুষ্টজীবাদি, যেমন—এচিন কক্কাস (hydatids-জল-কোষ), ডিষ্টোমা, ষ্ট্রাঙ্গাইলাস এবং ফাইলেরিয়া ও মূত্রযন্ত্রস্থালী-প্রদাহ আনিতে পারে।

রোগের লক্ষণ

অনেক সময়েই মূত্রযন্ত্র-স্থালী প্রদাহের (পাইলাইটীস) লক্ষণের পূর্ব্বে ও তাহাদিগকে আচ্ছন্ন করিয়া তাহার কারণীভূত অবস্থার লক্ষণ প্রকাশমান থাকে। উপমা-স্বরূপ,—যদি মূত্রাশয়ের প্রদাহ রোগের কারণ হয়, এই অবস্থার বিশেষ লক্ষণেরই পূর্ব্বে সংঘটন হইয়া থাকে; রোগ যদি মূত্রযন্ত্রের অশ্মরী হইতে জন্মে, তাহারই বিশেষ লক্ষণাদি উপস্থিত রোগ লক্ষণাদির পূর্ব্ববর্ত্তী থাকে। উত্তেজক কারণের প্রকৃতি অনুসারেও রোগ লক্ষণাদির পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। মৃদু প্রকৃতির প্রাতিশ্যায়িক প্রদাহে মূত্রযন্ত্র-প্রদেশে স্পর্শাসহিষ্ণুতা ও বেদনা থাকে। সাধারণতঃ স্পর্শাসহিষ্ণুতাই সর্ব্বাপেক্ষা স্থায়ী এবং বিশেষতার প্রকাশক। বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে, সাধারণতঃ মূত্রযন্ত্র-প্রদেশে কঠিনতর থাকে, এবং তথা হইতে মূত্রনলী (ইউরেটর) বহিয়া উদর ও কুচ্‌কির সম্মুখাভিমুখে

বিকিরিত হয়। আবদ্ধ অশ্মরী রোগের কারণ হইলে আবদ্ধ স্থানই প্রাথমিক বেদনার মূলস্থান। সর্ব্ব সময়েই বেদনা কথঞ্চিত পরিমাণে সবিরাম, কখন কখন সম্পূর্ণই তদ্রূপ, কিন্তু সাধারণতঃ ন্যূনাধিক অবিরাম এবং সময়ে সময়ে বর্দ্ধিত। অনেক সময়েই রোগারম্ভ, শীত, মৃদু জ্বর, এবং পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ দ্বারা স্পষ্টীকৃত হয়,—ত্যাগ কালে মূত্রের দৃশ্য দুগ্ধবৎ, প্রতিক্রিয়া অম্ল অথবা ক্ষারাম্ল এবং তাহাতে ঈষৎ শুভ্র অথবা ঈষৎ পীত-শুভ্র বর্ণের এবং পূয়ের পরিমাণানুযায়ী অল্প পরিমাণ শ্বেত-লালার প্রচুর তলানি নিক্ষিপ্ত। মূত্রযন্ত্রের অশ্মরী হইতে যে সকল রোগোৎপন্ন হয়, তাহাতে সাধারণ মূত্রযন্ত্র-শূল উপস্থিত থাকে, এবং মূত্রে কখন কখন প্রচুর পরিমাণে শোণিত ও পূয় দেখা যায়। মূত্রযন্ত্র-স্থালী-প্রদাহ (পাইল-নেফ্রাইটীস্) রোগে লক্ষণাদি পূয় লক্ষণের (পয়িমিয়ার) প্রকৃতি বিশিষ্ট, জ্বরের স্বভাব প্রলেপক (হেক্টিক, টাইফয়েট), রোগী বিড় বিড় প্রলাপ কহে; পেশী কম্পন, (সাব সাল্টাস-টেণ্ডিনাম) দেখা দেয়, নিদ্রালুভাব, শক্তিহানি ও শীর্ণতার সহিত কখন কখন কটিদেশে অর্ব্বুদাকারে স্ফীতি দৃষ্ট হয়। উভয় মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হইলে বা পুরাতন রোগে মূত্রযন্ত্রের ক্ষয় ও মূত্রবিষাক্ততা (ইউরিমিক) লক্ষণাদি অসাধারণ নহে। দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন রোগে মূত্রযন্ত্রের শ্বেত-সারবৎ (এমিলয়েড) পরিবর্ত্তন ঘটিতে পারে।

মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ (নেফ্রাইটীস), মূত্রাশয়-প্রদাহ (সিষ্টাইটীস), মূত্রমার্গ-প্রদাহ (ইউরিথ্রাইটীস) গননার মধ্যে না আনিয়া রোগ নির্ণয় অনেক সময়েই অসম্ভব। যদি কোন প্রকার অবরোধক ঘটনা বশতঃ মূত্র বিশ্লিষ্ট হওয়ায় মূত্রে পূয় পরিদৃষ্ট হয় ও মূত্রযন্ত্র-প্রদেশে স্পর্শাসহিষ্ণুতা থাকে এবং বেদনা মূত্রযন্ত্র-প্রদেশ হইতে মূত্রমার্গ (ইউরেটর) বহিয়া নিম্নাভিমুখে বিস্তৃত হয়, তাহাতে অনেক পরিমাণ নিশ্চয়তার সহিত

রোগ মূত্রযন্ত্র-স্থালী-প্রদাহ (পায়েলাইটীস্) বলিয়া সন্দেহ করা যাইতে পারে। মূত্রযন্ত্র-স্থালী-প্রদাহে মূত্র সর্ব্বত্রই ক্ষার প্রতিক্রিয়া বিশিষ্ট।

প্রাতিশ্যায়িক রোগের পরিণাম শুভ। ইহা এক বা দুই সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য হয়। যে সকল রোগ সংক্রামক রোগের ভোগাবস্থায় সংঘটিত, সংসৃষ্ট রোগ সহ সাধারণতঃ তাহাদিগের শেষ হইয়া যায়। অবরোধ ঘটিত রোগের ভাবীফল উপযুক্ত সময়ে অবরোধ নিরাকরণের সম্ভাবনার উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করে। অশ্মরী ঘটিত রোগ সাধারণতঃ পুরাতনে যায়। পূয়-সঞ্চারক মূত্রযন্ত্র-স্থালী-প্রদাহ মাসের পর মাস এমন কি বৎসর বৎসর ও স্থায়ী হইতে পারে। অবশেষে বলক্ষয় বা মূত্র বিষাক্ততাই প্রায়শঃ মৃত্যুর কারণ। মৃত্যুর পূর্ব্বে বিদারণ ঘটিলে নিক্ষিপ্ত পূয়, সন্নিহিত যন্ত্র বা কোটরাদির অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। অস্ত্র চিকিৎসোপযুক্ত মূত্রযন্ত্র রোগে উভয় পার্শ্বের মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হইলে রোগ সাংঘাতিক, কিন্তু একটী মূত্রযন্ত্রের রোগে কারণের নিরাকরণ করিতে পারিলে রোগ আরোগ্য সাধ্য।

আয়ুর্ব্বেদ মতে চিকিৎসা—

দশাঙ্গ লেপ—ইহা জলে গুলিয়া উষ্ণ করতঃ কিঞ্চিৎ পঞ্চতিক্ত ঘৃত মিশ্রিত করিয়া কিডনীর উপর প্রলেপ দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

শোভাঞ্জন লেপ—সজিনা গাছের মূলের ছাল হুঁকার জলে বাঁটিয়া গরম করিয়া কিড্‌নী উপর প্রলেপ হিতকর।

তৃণপঞ্চ মূল-ক্বাথ—কাপড়ে ভিজাইয়া কিড্‌নীর উপর পটী দিলে যন্ত্রনাদি নিবৃত্তি হয়।

প্রমেহচিন্তামনি,—বৃহৎ চিন্তামণি, চিন্তামনি চতুর্ম্মুখ—ইহার যে কোন একটী তৃণপঞ্চমূল পাচন ও মধুসহ সেবনে উপকার হয়।

পঞ্চতিক্ত ঘৃত গুগ্‌গুল—গরম দুগ্ধ সহ চারিআনা মাত্রায় সেবনে আরোগ্য হয়।

কজ্জলী যোগ—বিশুদ্ধ পারদ ১ রত্তি ও শোধিত গন্ধক ২ রত্তি একত্রে

শজিনা বৃক্ষের গাছের রস ১ তোলা ও মধু সহ সেবনে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। রোগ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ প্রয়োগ করা যায়।

এলোপ্যাথিক মতে—

বোরিক এসিড ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনে বিশেষ উপকার হয়।

স্যাণ্ডেল অয়েল, বকু ও কোপেবা এই রোগের অবস্থা ভেঙ্গে ব্যবস্থা হইয়া থাকে, অন্যান্য মূত্রযন্ত্র-রোগে এই সকল ঔষধের যথেষ্ট ব্যবহার হইয়া থাকে।

মূত্রযন্ত্র-স্থালী রোগে রোগীর শয্যা গ্রহণ করা কর্ত্তব্য; বিশ্রাম রোগা-রোগ্যের বিশেষ সাহায্যকারী। স্থানিক চিকিৎসায় মূত্রযন্ত্র-প্রদেশে উষ্ণ পুলটীস্, উষ্ণজল পূর্ণ রবারের ব্যাগ, ও অন্যান্য উপায়ে সেক এবং ড্রাই-কপিং প্রভৃতি বিশেষ উপকারী। যতদূর সম্ভব মূত্র উত্তেজনাহীন ও স্নিগ্ধ রাখিবার জন্য ক্ষার গুণ খনিজ জল ও স্নিগ্ধ পানীয় প্রচুর পরিমাণ দেওয়া যায়। দুগ্ধ ও মাখন তোলা দুগ্ধ ইহাতে প্রধান পথ্যরূপে গণ্য। স্থূলখাদ্য মাত্রেই পরিবর্জ্জনীয়।

বোরিক এসিডের দ্রব দ্বারা প্রতিদিন একবার করিয়া মূত্রাশয় ধৌত করা উপকারী।

পূয়-সঞ্চারক কঠিন মূত্রযন্ত্র-স্থালী-প্রদাহে ও পূয় সঞ্চারশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে অস্ত্র চিকিৎসায় প্রয়োজন হইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

অধিকাংশ মূত্রযন্ত্র-রোগ পুষ্টতা প্রাপ্ত হইলে অতীব কঠিন সাধ্য বা অবশেষে সাংঘাতিক হয়, এজন্য কোন প্রকার মূত্রযন্ত্র রোগের আরম্ভ মাত্রই অর্থাৎ তাহার বিস্তৃতি ও পুষ্টিলাভ করিবার পূর্ব্বেই সত্বর চিকিৎসা কর্ত্তব্য। ফলতঃ কারণীভূত অবস্থার উপর অধিকতররূপে ইহাদিগের

চিকিৎসা নির্ভর করে। এইজন্য ঔষধ নির্ব্বাচনে লাক্ষণিক প্রদর্শনই একমাত্র নির্ভর যোগ্য উপায়; তাহাতে প্রায়শঃ নিম্নলিখিত ঔষধাদির প্রয়োগ হইয়া থাকে।—

একোনাইট, এপিস, ক্যান্থারিস্, ক্যানাবিস স্যাটাইভা, ব্রাইওনীয়া, বেলেডোনা, চিমাফিলা, বেঞ্জোয়িক এসিড, বার্ব্বেরিস্, হাইড্রাষ্টিস্, নাকস, পালসেটীলা, রাসটক্স, টেরিবিন্থিনা আর্সেনিক, চাইনি আর্স, মার্ককর, মার্কপ্রটো আয়ড্; ধাতুগত—সালফর, সিলিকা এবং ক্যালকেরিয়া সল্টস্ ইত্যাদি।

মুত্রযন্ত্রে পাথরী

NEPHROLITHIASIS (নেফ্রলিথিয়াসিস্)

ইহাকে মূত্রযন্ত্রের পাথরী (Renal calculi—রিন্যাল ক্যালকুলাই) মুত্রযন্ত্র-স্থালী-অশ্মরীক-প্রদাহ (Pyelitis caleulosa—পাইয়েলাইটীস্ ক্যালকুলোসা); মূত্রযন্ত্র-শূল (Renal colic—রিণ্যাল কলিক্), মূত্রযন্ত্রের মূত্র-রেণু-শীলা (Gravel stone in the kidney-গ্রাভেল ষ্টোন ইন্ দি কিডনী) বলে।

ইহাতে মূত্রোপকরণ হইতে নিরেট বা স্থূল বস্তু বিশেষের অধঃক্ষেপ হওয়ায় মূত্রযন্ত্র বা মূত্রযন্ত্র-স্থালীতে সূক্ষ্ম বা স্থূল পিণ্ডের গঠন হয়। মূত্রযন্ত্র-শীলা (নেফ্রলিথিয়াসিস্) বলিলে যে কেবল শীলা নাম পাইবার উপযুক্ত বৃহৎ পিণ্ডই সূচিত করে তাহা নহে, ইহা দ্বারা আমরা ক্ষুদ্রতর পিণ্ড যাহা অশ্মরী (গ্রাভেলস্), সূক্ষ্ম গুঁড়িকা যাহা সিকতা (স্যাণ্ড) বা রেণু (শর্করা) বলিয়া কথিত, তাহাদিগকেও বুঝিয়া থাকি। বৃহত্তর পিণ্ড পাথরী (কেন্‌ক্রিশন্‌স, ক্যাল্‌কুলাই) কেবল মূত্রযন্ত্র স্থালীতে থাকে। বালুকা (স্যাণ্ড) বা রেণু (গ্রাভেলস্) মূত্রযন্ত্রের নির্ম্মাণক পদার্থ এবং স্থালীতেও দেখিতে পাওয়া যায়।

মূত্রাম্ল (ইউরিক এসিড) ও অকজেলেট্ অব লাইমের কণিকা দ্বারা মূত্র-বালুকা (স্যাণ্ড) গঠিত হয়। অক্জেলেট্ অব লাইম মধ্যবিধ আকারের শিলার গঠন করিতে পারে, কিন্তু ইহা ব্যতীত অন্য কোন প্রকার মূত্রযন্ত্র-শিলাই একমাত্র বস্তু দ্বারা গঠিত হইতে দেখা যায় না। কেবল অকজ্যালেট্ অব লাইম নির্ম্মিত পাথরীই (মালবেরি ক্যালকুলাই) "তুত ফল সদৃশ পাথরী"নামে অভিহিত। কখন কখন ইহারা মূত্রাম্ল (ইউরিক এসিড) কোষাঙ্কুরকে কেন্দ্র করিয়া তাহার চতুষ্পার্শ্বে সমকেন্দ্রিক ক্রমে ইহারই চতুষ্পার্শ্বে স্তর-সন্নিবেশে ফসফেট লবণের সংস্থিতি হয় এবং তাহাই বৃহৎ বৃহৎ শিলার অধিকভাগ ও কোন কোন শিলার সম্পূর্ণাংশই পূর্ণ করে। কেবল ফস্‌ফেট্ লবণের পাথরী মূত্রযন্ত্র অপেক্ষা মূত্রাশয়েই অধিকতর জন্মে; কোন কোন স্থলে শ্লেষ্মা, ক্ষুদ্র রক্ত-চাপ বা অন্য কোন বস্তুর খণ্ড যাহা অকস্মাৎ মূত্রপথাদিতে প্রবেশ করিয়াছে, তদ্দ্বারা কৈন্দ্রিক অঙ্কুর নির্ম্মিত হয় মূত্রাম্ল-শিলাদি সাধারণতঃ মসৃণ গঠনের অত্যন্ত কঠিন ও বর্ণে ঘোর লোহিত বা ঈষৎ লোহিত-কপিশ। ইহাদিগের ব্যাস কচিৎ এক ইঞ্চির চতুর্থাংশের অধিকতর এবং অনেক সময়েই তদপেক্ষা অনেক ক্ষুদ্রতর। অক্জেলেট অব লাইম বা চুনের পাথরী অত্যন্ত কঠিন ও অসমান কোণযুক্ত এবং কণ্টকাকার প্রবর্দ্ধণে খচিত। এবং সাধারণতঃ কৃষ্ণবর্ণ। ইহারা আয়তনে প্রায়ই মূত্রাম্ল-শিলার তুল্য ও দেখিতে তুত ফলের ন্যায়। মূত্রযন্ত্র হইতে মূত্রনলী বাহিয়া মূত্রাশয় মধ্যে শিলা যাইতে তাহাদিগের কঠিন ও সূক্ষ্মাগ্র প্রবর্দ্ধণাদি দুর্দ্দমনীয় বেদনা উৎপন্ন করে। ফস্‌ফেট্ লবণের পাথরীর বর্ণ ঈষৎ ধুসর-শুভ্র ও তাহারা অপেক্ষাকৃত কোমল এইজন্য তাহারা অনেক সময়েই অঙ্গুলীচাপে সহজেই চূর্ণ হইয়া যায়। যাহাকে প্রবাসিক (ডেণ্ড্রিটিক) বা কোরাল (coral) পাথরী বলে, তাহারা মূত্রযন্ত্র-স্থালী (পেলভিস্) এবং তাহাদিগের কুণ্ডের (কেলাইসেস্) সম্পূর্ণ আদর্শ প্রতিমূর্ত্তি

নির্ম্মিত করে ও অনিয়মিত শাখা প্রশাখা বিশিষ্ট আকৃতি প্রাপ্ত হয়। অতীব বিরলতর পাথরী জেন্থাইন (xanthine) কারবনেট্ অব লাইম ও ইউরোষ্টেলিথ (urostelith) দ্বারা নির্ম্মিত হইয়া থাকে।

পাথরীর সাধারণ গৌণফলে মূত্রযন্ত্র-স্থালীর ও মূত্রযন্ত্রের পূয় সঞ্চার বা প্রদাহ জন্মে, কিন্তু সর্ব্বত্রই এরূপ হয় না; কোন কোন স্থানে পাথরী নির্ম্মিত এবং বহু বৎসর ধরিয়া বহির্নিক্ষিপ্ত হইতে থাকে, তথাপিও কোন প্রকার অপায় বা বিশেষ স্পষ্ট রোগরূপ স্বাস্থ্যহানি উপস্থিত করে না।

রোগের কারণ

প্রকৃত পক্ষে মূত্রযন্ত্র পাথরীর কারণ এবং তাহাদিগের গঠন প্রক্রিয়া চিকিৎসক মণ্ডলী নিশ্চিতরূপে বিদিত নহেন। অত্যন্ত অম্লাক্ত-মূত্রে ইউরিক এসিড বর্ত্তমানতার ফল স্বরূপ তাহার অধঃক্ষেপ হইয়া মূত্রাম্ল-শিলা নির্ম্মিত হয়। ডাঃ রবার্টসের মতে নিম্নলিখিত মূত্রাবস্থাদি মূত্রাম্লের অধোক্ষেপণে সাহায্যকারী—(১) অত্যধিক অম্লাক্তা ; (২) লাবণিক পদার্থের স্বল্পতা ; (৩) স্বল্পতর রঞ্জনী ভূততা, (৪) মূত্রাম্লের শতকরা অংশের বৃদ্ধি। ক্ষুদ্রবাত বা পাদগণ্ড (গাউট-gout) সদৃশ শারীরিক অবস্থাদি এবং যকৃতের ক্রিয়াগত বিকারাদি মূত্রাম্ল-পাথরী বা অকজেলেট অব্ লাইমের পাথরী সংঘটনের সাহায্য করিয়া থাকে।

মূত্রাম্ল-শিলা (ইউরিক এসিড) অধিকতর স্থলে বয়স্থদিগের রোগে ও ইউরিক গঠিত শিলা বিশেষ করিয়া শিশুদিগের মধ্যে ঘটে। ফস্‌ফেট্ লবণের পাথরী সাধারণত মূত্রযন্ত্র-স্থালীর প্রদাহ সহ সংসৃষ্ট ও সম্ভবত ইহা তাহার উত্তেজক কারণ। শ্লেষ্মা, শোণিত, ছাঁচ বা অন্য কোন প্রকার বস্তুখণ্ডের মূত্র পথে উপস্থিতি, পাথরীপিণ্ড নির্ম্মাণের অঙ্কুর স্বরূপ অনেক স্থলে প্রাথমিক কারণ রূপে কার্য্য করে, এবং সম্ভবতঃ ইহার বর্ত্তমানতা ব্যতীত পাথরী নির্ম্মিত হইতে নাও পারে। কঠিন

জল (Hard water) যাহাতে সাবান গুলিলে ফেনা হয় না, এবং যাহাতে চূর্ণ-লবণ থাকে, তাহার পান সহ ইহার স্পষ্টতঃ কোন সম্বন্ধ অনুমান করা যায় না। আলস্য পরতন্ত্রতা ইহার প্রবণতার বৃদ্ধি করে বলিয়া অনুমিত ও এরূপ ঘটনা স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষে অধিকতর দেখা যায়।

রোগের লক্ষণ

বালুকা (স্যাণ্ড) পাথরী রোগ হইয়া কোন কোন রোগী অনেক দিন অতিবাহিত করিতে পারে, তথাপি স্পষ্টতর কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। কোন কোন স্থলে স্তর-সন্নিবিষ্ট-শিলা (Layer stones) মূত্রযন্ত্র-স্থালীতে বা তাহার উপাদানে থাকে, কিন্তু রোগের যথাযথ প্রকৃতি বিষয় সন্দেহের উদ্রেক করিতে পারে, এরূপ কোন লক্ষণ উৎপন্ন করে না। সাধারণতঃ রোগী মূত্রযন্ত্র-প্রদেশে বেদনা বোধ করে, তাহার সহিত ন্যূনাধিক স্পর্শা-সহিষ্ণুতা থাকে। শরীর চালনায়, বিশেষতঃ অসম শরীর চালনায় বেদনার বৃদ্ধি হয়, এরূপ কোন কোন শরীরাবস্থান আছে, যাহাতে রোগী ন্যূনাধিক অশান্তি অনুভব করে। অন্যতর মূত্রনলীর হটাৎ অবরোধ বা সাধারণতঃ মূত্রনলীর পথ বহিয়া শিলার গতিকালে মূত্রযন্ত্র-শিলার প্রধান লক্ষণাদি উপস্থিত হয়। ক্ষুদ্র বা মসৃণ পিণ্ডের গতিতে সামান্যই বেদনা হয়, বা না হইতেও পারে, কিন্তু সাধারণতঃ গতিকালে অতীব কঠিন যন্ত্রণাকর মূত্র-শূল (রিন্যাল-কলিক) বলিয়া বেদনা জন্মে। কোন দৃশ্যতঃ কারণ ব্যতীত হটাৎ পেশী-শ্রমের পরেও বেদনা হইতে পারে। অতি তীব্র ও অবিরাম বেদনার থাকিয়া থাকিয়া কর্ত্তন বা ছিন্নবৎ বৃদ্ধি ঘটে। ইহা নিম্নাভিমুখে বিকীর্ণ হইয়া কুচকী অভ্যন্তর ও মূত্রাশয় সন্নিহিত স্থলে উরুর অভ্যন্তর দেশ বাহিয়া নিম্নাভিমুখে অণ্ডকোষাভ্যন্তর-দেশে যায়, এবং অনেক সময় অণ্ডকোষ হইতে প্রত্যাগত হয়। কখন কখন বেদনা কটী ও উপর দেশে বিকীর্ণ হইয়া পড়ে। বেদনা হটাৎ উপস্থিত হয়, ও অল্পাধিক কাল থাকে

এবং মূত্রাশয় অভ্যন্তরে শিলার পতন মাত্র হটাৎ অন্তর্দ্ধান করে। অনেক সময়েই বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হয় এবং অত্যন্ত কঠিন রোগে ঘর্ম্ম, দ্রুত-ক্ষীণ নাড়ী, উৎকণ্ঠা, মূর্চ্ছার সহিত পতন (কোল্যাপস্), বিশেষতঃ শিশু-দিগের মধ্যে সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ দেখা দেয়, কোন কোন স্থলে আক্রান্ত অবস্থায় অল্প শীতানুভূতির সহিত মধ্যবিধ জ্বর থাকে। সাধারণতঃ পুনঃ পুনঃ বেদনাযুক্ত মূত্রস্রাব হয়,সম্ভবতঃ মূত্রাশয়ের গলদেশে প্রক্ষিপ্ত আক্ষেপ বশতঃ তাহা ঘটে। সাধারণতঃ মূত্র অত্যল্প শোণিত যুক্ত, মূত্রে পূয় ও মূত্রযন্ত্রের উপত্বক থাকিলে মূত্রযন্ত্র-স্থানীয় প্রদাহ প্রকাশিত হয়। বিরলতর স্থলে মূত্র প্রচুর ও স্বচ্ছ। কোন কোন স্থলে সম্পূর্ণ মূত্রাঘাত ঘটে, এমন কি বিপরীত পার্শ্বের মূত্রযন্ত্র সুস্থ থাকিলেও মূত্র বিষাক্ততা (ইউরিমিয়া) সংঘটনে রোগী পঞ্চত্ব পায়, যদিও অধিকতর সময়ে তাহা রুগ্ন থাকিলে এরূপ ঘটে। আক্রমণের পর রোগী ত্বরিত সুস্থ হইতে পারে, কিন্তু অধিকতর সময়েই কতিপয় দিবস মূত্রযন্ত্র-দেশে মৃদু কনকনানি ও কথঞ্চিৎ স্পর্শাসহিষ্ণুতা থাকিয়া যায়। যে সকল স্থলে মূত্রনলীতে শিলা আটকাইয়া পথের রোধ ঘটায়, তাহাতে প্রথমে মূত্রশূলবৎ লক্ষণ উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রবল বেদনার আক্রমণ ক্রমশঃ হ্রাস পাইয়া মৃদু কনকনানি অবশিষ্ট থাকে, পরে তাহাও চলিয়া যায়। কিয়ৎকাল পরে শিলা নির্গত হইয়া আটকান অপনয়ন হইলে প্রভূত পরিমাণ মূত্রত্যাগ হয়, বিশেষতঃ যদি পূর্ব্বে পাথরী কর্ত্তৃক অবরোধ বশতঃ অন্য মূত্রযন্ত্রের ক্ষয় হইয়া থাকে। যদি মূত্রনলীর সম্পূর্ণ অবরোধ করিয়া পাথরী থাকিয়া যায়, তাহাতে মূত্রযন্ত্রের ক্ষয় জন্মে। এরূপ ঘটনা একটী মূত্রযন্ত্র সুস্থ থাকিয়া রুগ্ন মূত্রযন্ত্রের কার্য্য সম্পাদনে সক্ষম হইলে কোন লক্ষণের উৎপত্তি না হইতেও পারে। উভয় মূত্রযন্ত্রই রোগগ্রস্থ হইলে এক বা দুই সপ্তাহ মধ্যে মূত্র-বিষাক্ততা (ইউরিমিয়া) লক্ষণ জন্মে এবং রোগীর মৃত্যু ঘটে। হটাৎ এবং সম্পূর্ণ অবরোধে বারিপূর্ণ মূত্রযন্ত্র

(হাইড্রোনেফ্রসিস) সংঘটিত হয় না, কিন্তু কেবল সম্পূর্ণ অবরোধ হেতু মূত্রযন্ত্র-স্থালীর উপরি ধীরে চাপে এরূপ ঘটনা সম্ভবে।

রোগ নির্ব্বাচন

পূর্ব্ব কথিত মূত্রযন্ত্র-শূল হঠাৎ অন্তর্দ্ধান করার পরে যে মূত্র স্রুত হয়, তাহাতে পাথরী দেখিতে পাইলে রোগনির্ণয় সহজ ও নিশ্চিত হইতে পারে। সন্দেহ উপস্থিত হইলে সর্ব্বস্থলেই মূত্র-শূলের পরের মূত্র যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করা উচিত। মূত্র-শূলের কখন কখন পিত্ত-শূল বা উদর-শূল বলিয়া ভ্রান্তি উপস্থিত হয়, কিন্তু ইহাদিগের লক্ষণ পরম্পরা এত বিশেষতাযুক্ত যে এরূপ ভ্রান্তি অসম্ভব বলা যায়। পিত্ত-শূলের অব্যবহিত পরেই ন্যাবার উপস্থিতি, ছাইয়ের রংয়ের বিষ্ঠা ও পিত্ত-বর্ণ মূত্র দেখা যায়, এবং বেদনার কেন্দ্র অনেকটা আমাশয়ের উপরি দেশাভিমুখীন থাকিয়া তথা হইতে উর্দ্ধোদর ভেদ করে, এবং সম্ভব হইলে দক্ষিণ অংশ-ফলকাস্থিতে যায়। উদর বা অন্ত্র-শূলে সর্ব্বপ্রকার পিত্ত ও মূত্র-লক্ষণের অভাব থাকে, সাধারণতঃ পথ্যের ব্যভিচারে রোগ জন্মে, এবং উদরের বেদনার বিশেষতা বর্ত্তমান থাকে। মূত্র-শিলা ব্যতীত অন্যবিধ কারণেও মূত্র-শূল জন্মিতে পারে, রক্তের চাপ বা অন্য কোন বস্তুর টুকরা মূত্র-নলীর অস্থায়ী অবরোধ সংঘটিত করিতে পারে, কোন প্রকার মাংস বৃদ্ধির সঙ্কাপ বা ভাসমান-মূত্রযন্ত্রের মূত্র-নলীতে মোচড় খাইলেও এরূপ ঘটনা সম্ভবিত হয়।

এই রোগে মূত্রযন্ত্র-কোষ (pelvis of the kidney) মধ্যে পাথরী উৎপন্ন হইয়া বহুকাল তথায় রুদ্ধভাবে থাকিতে পারে, এরূপ অবস্থায় রোগীর কোনরূপ যাতনা হয় না। কদাচিৎ কোমরে স্বল্প বেদনা বা মূত্রসহ পূয়-রক্ত লক্ষিত হয়, কিন্তু মূত্রযন্ত্র হইতে মূত্রনলী (ureter) মধ্যে পাথরী আসিয়া পড়িলে কোমর হইতে অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত এক প্রকার শূলসহ

বেদনা উপস্থিত হইয়া রোগীকে নিতান্ত অধীর করিয়া ফেলে; ইহাকে renal colic কহে। এই বেদনা কখন কখন নিম্নে ও উর্দ্ধে ছড়াইয়া পড়ে ও তৎসঙ্গে কম্প, বমন, ঘর্ম্ম, হিমাঙ্গ হয়। প্রস্রাব কষ্টকর ফোঁটা ফোঁটা পড়ে বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। এই বেদনার বিশেষ লক্ষণ এই যে ইহা অকস্মাৎ আরম্ভ হয় ও অকস্মাৎ নিবৃত্তি হয়। ইহাতে জ্বর থাকে না; সংযত এই পাথরীগুলিতে মূত্রস্থিত কতকগুলি খনিজ বা অরগ্যানিক কঠিন পদার্থ থাকে এবং সেইগুলি মূত্রযন্ত্র (kidney) মধ্যে জমাট বাঁধিয়া প্রস্তর রূপে পরিণত হয়। মূত্রের প্রতিক্রিয়া (reaction) ক্ষার বা অম্ল হইলে অথবা মূত্রে ফস্ফেট্, অকজ্যালেট্, ইউরিক এসিড প্রভৃতি কতকগুলি কঠিন পদার্থের পরিমাণ অধিক হইলে উহারা অধঃস্থ হইয়া পড়ে এবং স্তরে স্তরে জমাট বাঁধিয়া ক্ষুদ্র বালুকা কণা হইতে শীমবীজের ন্যায় পিণ্ড প্রস্তুত করে। অধিকাংশ স্থলে রক্ত বা মিউকাসের ক্ষুদ্র অংশ অবলম্বন করিয়া প্রস্তরের সূত্রপাত হয়। পরে তদুপরি পাথরীর উপাদানগুলি স্তরে স্তরে পতিত হইয়া উহারা আকারে বৃদ্ধি সাধন করে। বালুকা কণার ন্যায় ক্ষুদ্র প্রস্তরগুলিকে শর্করা বা সিকতা (gravel) এবং বৃহদাকারের প্রস্তরগুলিকে অশ্মরী (calculus বা stone কহে।

সাধারণতঃ পাথরীগুলি ৩ প্রকার উপাদান ভেদে প্রস্তুত হয়—

(১) ইউরিক এসিড বা ইউরেট্।

(২) অকজ্যালেট্ অব লাইম।

(৩) ফস্ফেট্

১। ইউরিক এসিড বা ইউরেট্ পাথরী—

ইহা দেখিতে রক্তাভ ও ইহার উপরি ভাগ প্রায় সমতল এবং অতিশয় কঠিন।

পরীক্ষা—এই পাথরী দগ্ধ হইলে কৃষ্ণবর্ণ আকার ধারণ করে এবং এবং ইহার অধিকাংশ ভাগই উড়িয়া যায়। অত্যন্ন মাত্র ভস্মাবশিষ্ট থাকে।

ইউরেট্ পাথরী জলে ফুটাইলে গলিয়া যায়, ঐ জল শীতল হইলে অথবা উহাতে জল মিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রদান করিলে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়।

ইউরিক এসিড পাথরী চূর্ণকে উগ্র নাইট্রিক এসিডসহ মিশ্রিত করিয়া উত্তাপ প্রয়োগ করিলে উহা পাটলবর্ণ আকার ধারণ করে। শীতল হইলে উহাতে এমোনিয়ার সলিউসন প্রদান করিলে উহা বেগুণী রংএর হইয়া যায়।

২। অকজ্যালেট্ অব্ লাইম পাথরী—

ইহা দেখিতে পাটল বা কৃষ্ণাভ-ধূসর বর্ণ, ইহার উপরিভাগ অসমতল তুঁত ফলের গাত্রের ন্যায় বন্ধুর। এজন্য ইহাকে মলবেরী ক্যালকিউলাস বলে।

পরীক্ষা :—

এই প্যাথরী দগ্ধ হইলে কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যায়। দগ্ধাবশিষ্ট পদার্থ ক্ষার প্রতিক্রিয়া যুক্ত হয়।

অকজ্যালেট্ অব্ লাইম পাথুরীর চূর্ণকে জল মিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক এসিডসহ ফুটাইলে দ্রব হইয়া যায়। উহাতে অধিক পরিমাণে এমোনিয়া যোগ করিলে যে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, তাহা এসেটিক এসিডে দ্রব হয় না।

৩। ফসফেট্ পাথরী—

এই পাথরী শ্বেতবর্ণ ও ভঙ্গপ্রবণ। ইহার উপরিভাগ সমতল। ইহা সচরাচর ৩ প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমটী ফসফেট্

অব লাইম, দ্বিতীয়টী ট্রিপল ফসফেট্ এবং তৃতীয়টী ফস্ফেট অব লাইম ও ম্যাগ্নেসিয়া দ্বারা নির্ম্মিত। শেষোক্ত পাথরীটী উত্তাপ সংযোগে দ্রবীভূত হয় বলিয়া ইহা দ্রবণীয় পাথরী (Fusible calculus) নামে অভিহিত।

পরীক্ষা :—

এই প্রস্তর পোড়াইলে উহার পরিমাণের যৎসামান্য হ্রাস হয় মাত্র।

হাইড্রোক্লোরিক এসিডে এই পাথরী দ্রব হয়। ইহাতে অধিক পরিমাণে এমোনিয়া প্রদান করিলে যে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়,তাহা এসেটিক এসিড সংযোগে দ্রব হইয়া যায়।

মিশ্র-পাথরী পরীক্ষা :—

প্রস্তর খণ্ড চূর্ণ করিয়া চোলাই করা জলে ফুটাইবে, পরে উহাকে ছাঁকিয়া ছাঁকিত দ্রাবণে হাইড্রোক্লোরিক এসিড যোগ করিলে যদি ঘোল হইয়া যায়, তবে উক্ত মিশ্র-প্রস্তর মধ্যে ইউরেট্ আছে জানিতে পারা যায়।

যে অংশ ফুটন্ত জলে দ্রব হয় নাই, তাহার সহিত জলমিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক এসিড যোগ কারয়া ফুটাইবে। যদি উহা সম্পূর্ণ দ্রব না হয়, তাহা লইলে ছাঁকিয়া ছাঁকিতদ্রাবণে অধিক পরিমানে এমোনিয়া-দ্রাবণ সংযোগে যদি শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, তবে উক্ত প্রস্তরে ফস্ফেট্ বা অক্জ্যালেট্ অথবা উভয় পদার্থই আছে বুঝিতে হইবে। ঐ অধঃস্থ পদার্থ যদি এসেটিক এসিড সংযোগে সম্পূর্ণরূপে দ্রব হয়, তবে উহাতে কেবল ফস্ফেট্ আছে বুঝিতে হইবে। আর যদি একেবারেই দ্রব না হয়, তবে অক্জালেট্ আছে জানা যায়। পুনশ্চ এসেটিক এসিড সংযোগে যদি উহার কিয়দংশ গলিয়া যায় তবে উহা ছাকিয়া ছাঁকিত দ্রাবণে পুনরায় এমোনিয়া যোগ করিলে যদি শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, তবে উক্ত প্রস্তরে ফস্ফেট্ ও অক্জ্যালেট্ দুই আছে বুঝিতে হইবে।

মিশ্র-প্রস্তরের যে অংশ জলমিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক এসিডে দ্রব হয় নাই,

তাহা একটী শ্বেতবর্ণ পোর্সিলেন্ পাত্রের উপর রাখিয়া উগ্র নাইট্রিক এসিড যোগ করতঃ উত্তাপ প্রয়োগে শুষ্ক করিলে উহা পাটলবর্ণ ধারণ করে। পরে উহা শীতল হইলে এমোনিয়ার দ্রাবণ সংযোগে বেগুণী বর্ণ ধারণ করে, তবে মিশ্র-প্রস্তরে ইউরিক এসিড আছে জানিবে।

যে কোন প্রস্তর দগ্ধ হইলে কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে এবং চামড়া পোড়াইলে যেরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হয়, সেইরূপ অনুভূত হয়। ইহার কারণএই যে সকল প্রস্তরের মধ্যে রক্ত, পূয় প্রভৃতি অর্গানিক্ পার্থ শুষ্ক অবস্থায় মিশ্রিত থাকে ; ঐ সকল দ্রব্য দগ্ধ হইবার সময় দুর্গন্ধ নির্গত হয়।

এই সকল পাথরী মূত্রযন্ত্র (kidney) হইতে মূত্রাশয়ের (Bladder) অভিমুখে আসিবার কালে অত্যন্ত যন্ত্রনা হয়, ও মূত্ররোধ হইয়া যায়, অথবা ঐ পাথরী মূত্রাশয় হইতে কিম্বা মূত্রাশয়ে জন্মাইয়া মূত্রপথ দিয়া আসিবার কালে অত্যন্ত যাতনা হইয়া থাকে।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

ইহার চিকিৎসা মূত্রাশয়ে পাথরীর স্থলে যেরূপ বলা হইয়াছে সেইরূপই হইবে। অধিকন্তু যন্ত্রণার সময় অহিফেন, কর্পূর, ছোটএলাচ চূর্ণ ও শুঁঠচূর্ণ প্রত্যেক ১কুঁচ মাত্রায় একত্রে জলসহ খাইলে উপশম হয়। শীতল জল পান অতিশয় হিতকর।

বায়ুজন্য পাথরীতে—

পাথর কুচি, বক, হুড়হুড়ে, শতমূলী, গোক্ষুর, বৃহতী, কণ্টকারী, অর্জ্জুন বেণারমূল, কুঁচ, সোনাছাল, বরুণ, সেগুণ, যব, কুলথ কলাই কুল, এই সকলের কাথ হিতকর।

পিত্তজন্য পাথরীতে—

কুশ, কাশ, শর, হোগলা, ইকড়, ইক্ষুমূল, পাথরকুচী, শতমূলী, ভূমি-কুষ্মাণ্ড, বরাহকন্দ, শালিমূল, গোক্ষুর, সোনাছাল, পারুল, আকনাদি

শালিঞ্চশাক, হাতিশুঁড়া ,পুনর্ণবা, শিরিষ, যষ্টিমধু, শসাবীজ. কাঁকুড়বীজ এই সকলের কাথ শিলাজতু সহ সেবনে হিতকর।

শ্লেষ্মা জনিত পাথরীতে—

বরুণছাল, শুঠ, গোক্ষুর, তালমূলী, গুগ্‌গুল, এলাচ, কুড়, ভদ্রদারু, মরিচ, চিতা, দেবদারু এই সকলের কাথ সেব্য।

শর্করায়—

কাপাস ফল, আঁকোড় ফল, সেগুন ফল, নীলপদ্ম চূর্ণ সমভাগে জল ও গুড় সহ সেবনীয়।

গোক্ষুরবীজ চূর্ণ মধু ও মেষ দুগ্ধ সহ সেবনে অশ্মরী ভিন্ন হয়।

বাতকফাশ্মরীতে—

পুনর্ণবা দুগ্ধ সহ সিদ্ধ করিয়া পান করিলে উপকার হয়। বহেড়া মজ্জা সুরার সহিত পেষণ পূর্ব্বক পান করিলে অশ্মরী প্রশমিত হয় ও মূত্র বিশুদ্ধতা প্রাপ্ত হয়। নীল সজিনার মূল জলে সিদ্ধ করিয়া পান করিলে পাথরী ও শর্করা রোগে হিতকর।

হরীতকীর আঁটী দুগ্ধসহ সিদ্ধ করিয়া পান করিলে পাথরীতে হিতকর

চিন্তামণি চতুর্ম্মুখ—পাথরী রোগে বায়ুর প্রকোপ জন্য যন্ত্রণা ও শর্করা বা সিকতার প্রথম অবস্থায় উপরোক্ত বায়ুনাশক ক্কাথ সহ বা ত্রিফলার জল সহ সেবনে বিশেষ উপকার হয়। শ্লৈষ্মিক ও শুক্রজ অশ্মরী রোগে প্রযোজ্য নহে।

যোগেন্দ্র রস—পাথরী রোগে বায়ু ও পিত্তের প্রকোপে দাহাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে পূর্ব্বোক্ত পিত্তনাশক দ্রব্যাদির কাথসহ সেবন হিতকর।

বরুণাদ্যলৌহ—বাতিক, পৈত্তিক, শ্লৈষ্মিক, শুক্রজ, পাথরী রোগে, অল্প জ্বর বর্ত্তমানেও হিতকর। অনুপান চাউল ধোয়া জল বা ত্রিফলার জল।

পাষাণভেত্তাভ্রচূর্ণ—বাতিক শ্লেষ্মক, শুক্রজ, শর্করা ও সিকতায়

লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উষ্ণ জল সহ সেবনে পাথরী চূর্ণ হইয়া মূত্রসহ নির্গত হয়।

বরুণাদ্য ঘৃত—রোগের পুরাতন অবস্থায় দুগ্ধ সহ সেবন হিতকর।

বৃহৎ ছাগলাদ্য ঘৃত—পাথরী, শর্করা ও সিকতা রোগে দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা, কম্প ও কৃশতা হইলে, জ্বর না থাকিলে উষ্ণ দুগ্ধসহ সেব্য।

চতুর্ম্মুখ রস—মূর্চ্ছা, উদরাধ্মান, কম্প, কুক্ষিশূল, বমি, তৃষ্ণা প্রভৃতি উপসর্গ থাকিলে ত্রিফলার জল ও মধু সহ সেবনীয়। বায়ু-পিত্ত-কফজ-পাথরীর লক্ষণ "মূত্রমার্গে অশ্মরী" স্থলে বলা হইয়াছে।

এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা :—

এসিড ফস্ফরিক—৫—২০ বিন্দু মাত্রায় জল সহ পানীয় রূপে ব্যবহার্য্য, ফস্ফেটিক অশ্মরী রোগে প্রস্রাবের ক্ষারত্ব-দোষ নিবারণার্থ প্রয়োগ হয়।

ওপিয়ম—১—২ গ্রেণ মাত্রায়, মূত্রাশ্মরী মূত্র-প্রণালী মধ্যে প্রবেশ করিলে যে ভয়ানক যাতনা হয় তাহাতে উপকারী। এক মাত্রায় উপশম না হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টার পর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যায়, তৎসহ উষ্ণ জলপূর্ণ টবে বসান হিতকর। কখন কখন পিচকারী বা সাপোজিটরী দ্বারা মলদ্বারে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

পটাসিয়ম্ এসিটেট্—ইহা দ্বারা ইউরিক এসিড অধঃপতিত হওন নিবারিত হয়, এই জন্য ইউরিক এসিড অশ্মরী নির্ম্মাণ প্রতিরোধ করে। ক্ষুদ্র ইউরিক এসিড অশ্মরী থাকিলে দ্রবীভূত করে। স্যার উইলিয়ম রবার্টস্ বলেন—প্রস্রাব ক্ষারগুণ বিশিষ্ট রাখিবার নিমিত্ত ৪০—৬০ গ্রেণ এসিটেট্ ৪ আউন্স জলে দ্রব করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। এতদপেক্ষা অধিক পরিমাণ প্রয়োগ করিলে অশ্মরীর গাত্রে অদ্রবণীয় বাই-ইউরেট্ নির্ম্মিত হইয়া উপকার করে।

বেঞ্জয়িন—৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় ইউরিক এসিড দ্রব হয় এবং ফস্ফেট্ জন্মিলে তাহা সংশোধনার্থ ব্যবহৃত হয়।

পটাসিয়ম্ পারম্যেঙ্গনেট্—১—৩গ্রেণ মাত্রায় ইউরিক এসিড ডায়েথিসিসে প্রয়োগ করিলে ইউরিক এসিড ইউরিয়ায় পরিবর্ত্তিত হয়, এই জন্য ইউরিক এসিড অশ্মরী নির্ম্মিত হওন নিবারণ হয়। কটিদেশে বেদনা, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, প্রস্রাবের অম্লত্ব, প্রস্রাবে ইষ্টকচূর্ণবৎ পদার্থ অধঃস্থ হওন প্রভৃতি প্রশমিত হয়।

পাথরীগুলি বড় হইয়া যন্ত্রণাদি হইলে অস্ত্রাদির সাহায্যে শরীর হইতে বাহির করিয়া ফেলিলেই রোগী সুস্থতা অনুভব করে।

এই রোগের ভাবীফল প্রকাশে বিলক্ষণ সাবধানতার প্রয়োজন, যে হেতু নানা প্রকার আকস্মিক দুর্ঘটনা এবং উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, আধুনিক অস্ত্র চিকিৎসা কতিপয় বৎসর পূর্ব্বের অশুভজনক রোগকে অনেকটা শুভ পরিণতির পর্য্যায়ে আনিয়াছে, মূত্র-শূলের কোন আক্রমণ স্বয়ংই মৃত্যু ঘটাইতে পারে কিন্তু এ প্রকার ঘটনা অতীব বিরল। বৃহৎশিলা, বিশেষতঃ প্রবালবৎ (ডেণ্ড্রিকটিক) প্রকারের শিলা অস্ত্র-চিকিৎসা ব্যতীত আরোগ্য অসম্ভব। ইহাদিগেব চিকিৎসা না করিলে অবশেষে মূত্রযন্ত্র-স্থানীয় পূয়-সঞ্চারক-প্রদাহ (সাপুরেটীভ্ পায়িল-নেফ্রাইটীস্), পূয়-মূত্রযন্ত্র (পায়-নেফ্রসিস্), মূত্রযন্ত্র-শোথ (হাইড্রো-নেফ্রসিস্), মূত্রযন্ত্র-বহির্ব্বেষ্ট-ঝিল্লি-পূয়-শোথ (পেরিনেফ্রাইটীক-এব্‌সেস্) এবং পূর্ব্ব বর্ণিত অবস্থাদি অনুসারে সাংঘাতিক মূত্র-বিষাক্ততা ঘটাইতে পারে।

প্রচণ্ড মূত্র-শূল অতীব আশঙ্কাজনক রোগ। রোগের তীব্রতায় পতন (কোল্যাপ্স) অবস্থা উপস্থিত হওয়ায় হৃৎক্রিয়ার অভাব বশতঃ সত্বর মৃত্যু ঘটিতে পারে, এ জন্য মর্ফাইন সহ—এট্রোপিন মিশ্র

ত্বগধঃ ইঞ্জেক্‌সন্‌ করিলে ত্বরিত ফল দর্শে। উষ্ণস্নান এবং উষ্ণ বহিঃ প্রয়োগ--উদর ও কটিদেশে—স্পষ্টতর উপকার করে। উষ্ণজল পান ও উষ্ণজলের এনিমা দ্বারা উদর পরিষ্কার করিলেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অদম্য রোগের অসহনীয় কষ্টে ক্লোরোফর্মের ঘ্রাণ আশু উপকারী। ইউরিক এসিড পাথরীতে ক্ষারগুণ খনিজ জল, সর্ব্ব প্রকার কার্ব্বনেট্‌ জল উপকারী। ডাঃ হেগ্‌ বলেন—লিথিয়া ওয়াটার নিষ্ফল। ইউরিয়া এসিড পাথরীতে মাংস ভক্ষণ নিষেধ, ইহাতে শাক সব্‌জি ,ও প্রচুর দুগ্ধ উপকারী, কিন্তু ফস্‌ফেট্‌ পাথরীতে মাংস সুপথ্য ; ইহাতে শাকসব্‌জি বর্জ্জনীয়, বিশেষতঃ যে সকল শাকসব্‌জিতে অক্‌জ্যালিক্‌ এসিড আছে। বসাযুক্ত-খাদ্য, শর্করা ও মদ্যাদির ব্যবহার নিষিদ্ধ।

হোমিওপ্যাথিক মতে :—

লাইকোপোডিয়াম্‌ ২০০—যদি প্রস্রাবে লাল বালুকার ন্যায় অধঃপতিত হয়। মূত্রস্রাবের পূর্ব্বে মূত্রযন্ত্রে (Kidney) তীব্র বেদনা ও মূত্র ত্যাগে উহার শান্তি। মূত্র-রেণু ও মূত্র-শিলা রোগে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। মূত্রে ইউরিক এসিড, ডায়াথিসিস্‌ ও লিথিক এসিড থাকিলে আশ্চর্য্য ফলপ্রদান করে। ইহা ব্যর্থ হইলে পর—

নক্সভমিকা ২০০—মূত্রযন্ত্রের শূলবেদনায়, যাতনা জননেন্দ্রিয় হইতে পদ পর্য্যন্ত প্রসারিত হয়, কোমরে অত্যন্ত বেদনা থাকে, এই শূল বেদনা যে দিকেই হউক না কেন, নক্সভমিকা অবশ্য প্রযোজ্য, কিন্তু নক্সের ক্রিয়া দক্ষিণ দিকেই অধিক। আক্রমণ পূর্ব্বাহ্নে ও অজীর্ণ উত্তেজক কারণ হইলে উপকারী।

ক্যান্থারিস্‌ ৩০—জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ বেদনা, বেদনার যন্ত্রণায় রোগী দাঁত কিড়মিড় করে,* মনে হয় গরম সীসা মূত্র-পথে আসিতেছে,

প্রস্রাব করার পর ও মূত্রের বেগ থাকে ও জ্বালা করে, প্রস্রাব করিবার চেষ্টায় অত্যন্ত যাতনা হয়। মূত্রে রক্ত ও মিউকাস্ থাকে, রক্ত না থাকিলেও ঘোর লালবর্ণ থাকে, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দিয়া দেখিলে মূত্রে মূত্র-পথের শ্লৈষ্মিকঝিল্লির তন্তুময় ছাঁচ, কিড্‌নি-মূত্রনলী ও মূত্রাশয়ের নলাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

পেরেরা ব্রেভা ৩০—পাথরীর যন্ত্রণায় রোগী হামাগুড়ি দিয়া প্রস্রাব করিতে উঠিলে, অত্যন্ত বেগ থাকিলে, বেদনা কিড্‌নি হইতে উরুর নীচে এমন কি পা পর্য্যন্ত যাইলে, ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হইলে, মূত্রে লিথিক এসিড ও রক্ত থাকিলে পেরেরা ব্রেভা উপযোগী। মূত্রে পাথরী রোগে ইহা—ইউভিয়ার্সাই ঔষধের সমান, অতি উপাদেয় ও আরোগ্যকারী ঔষধ। মূত্র আঠা আঠা আকৃতি এই আঠা আঠা বার্ব্বেরিসে বেশী। বার্ব্বেরিসের সঙ্গে প্রভেদ এই যে, বার্ব্বেরিসের বেদনা কোমরে কুঁচকীতেই থাকে, কিন্তু পেরেরার বেদনা উরুর নীচে এমন কি পা পর্য্যন্ত আসে। পৃষ্ঠে প্রচণ্ড বেদনাকালে বাম অণ্ডকোষের প্রত্যাহরণ লক্ষণে প্রযোজ্য।

বেলেডোনা—মূত্র শিলায় বেলেডোনাও ব্যবহৃত হয়। তীব্র সঞ্চরণশীল খল্লীবৎ বেদনা, হঠাৎ আসে, হটাৎ যায়, বেদনা কেন্দ্রস্থান হইতে যেন নানা দিকে ছড়াইয়া পড়ে, রজনীতে মূত্রাশয়ের উপর চাপ পাথরী থাকিলে মূত্রযন্ত্র-দেশে তীরবেধবৎ জ্বালাযুক্ত বেদনা। রোগী জ্বরাক্রান্ত, উত্তেজিত, মুখ ও চক্ষু লালবর্ণ, ঘোর বর্ণের মূত্রে ইষ্টক চূর্ণবৎ অধঃক্ষেপ, স্বর্ণবর্ণের মূত্রে লোহিত তলানি থাকে।

সার্সাপেরিলা—বালকদের মূত্র-রেণু রোগে প্রস্রাব করার পর যাতনায় চীৎকার করিয়া কাঁদে, কাপড়ে ধূসর বর্ণ রেণু দেখা যায়, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য হইতে জাত (Neuralgic) কিড্‌নির অসুস্থতায় (বিশেষতঃ যদি

কিড্‌নি হইতে বালির ন্যায় পদার্থ নির্গত হইবার কারণে হইয়া থাকে। প্রস্রাব ভারি (Loaded) এবং ঘোলাটে, পরিষ্কার নয়, তাহাতে সাদা বালির মত তলানি পড়ে। কিডনীর শূল এবং কিড্‌নি বা ব্লাডার (মূত্রাশয়) হইতে বালীর ন্যায় পদার্থ নির্গমনে উপকারী। মূত্রে শ্লেষ্মা ও পূয় থাকে। ত্যাগান্তে মূত্র পাণ্ডুবর্ণ কিন্তু স্থির রাখিলে ঘোলাটে হয়।

আর্টিকা ইউরেন্স—প্রতি মাত্রায় ৫ফোঁটা দিতে হয়।

এসিড ফস—যদি প্রস্রাবের তলানী ফসফেট্‌ যুক্ত হয়।

বারবেরিস ভালগেরিস্‌—মূত্রনালীতে বেদনা ও প্রস্রাবের তলানী প্রথমে সাদাটে পরে লালচে মণ্ডের মত হইয়া যায়। মূত্র-যন্ত্রের খনন, ছেদন, বেধন বা স্পন্দনবৎ যাতনা। তথা হইতে মূত্রাশয় ও মূত্রমার্গ পর্য্যন্ত প্রবল কর্ত্তনবৎ বেদনা। প্রস্রাব করিবার সময় কটি ও উরুদেশে বেদনা।

গ্রাফাইটিস্‌ ৩০—প্রস্রাবের তলানি আঠার মত চট্‌চটে শ্বেতবর্ণ বা ঈষৎ লাল।

নাইট্রোমিউর এসিড বা অক্সালিক এসিড ৬।১২—প্রসাবের তলানিতে ক্যালসিয়াম্‌ অক্জিলেট (Oxalate of lime deposit) জন্মিলে উপকারী।

লিথিয়াম কার্ব্ব—এলোপ্যাথি মতে বিশেষ কোন প্রদর্শক লক্ষণ ব্যতীতই পাদগণ্ডি ও রসাবাত রোগে পাথরী গলিত করণার্থ ইহা "লিথিয়া ওয়াটার" বলিয়া প্রয়োগ রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক মতে—ইহার প্রদর্শক স্বরূপ—অত্যম্ল, কৃষ্ণবর্ণ ও তীব্র; মূত্র, ঈষৎ 'লোহিত-কপিশ' অধঃক্ষেপ; ঘোলাটে মূত্রে শ্লেষ্মার তলানি, প্রচুর মূত্রে মূত্রাম্ল অধঃক্ষেপ। মূত্রাশয় এবং উদরের বেদনা

অঙ্গাদিতে রসবাত সংস্পৃষ্ট কাঠিন্য।

সিপিয়া—ঘোলাটে মূত্রে লোহিত বালুকার অধঃক্ষেপ, ঈষৎ লোহিত মূত্রের সহিত শুভ্র তলানি এবং উপরিভাগে সর,দুর্গন্ধ মূত্রে শুভ্র অধঃক্ষেপ।

টেবেকম—আমাশয়ের লগ্ন ও মৃত্যুকল্প বিবমিষা ও বমনের চেষ্টার সহিত শীতল ঘর্ম ; দক্ষিণ বা বাম পার্শ্বের মূত্রনলী দেশে প্রচণ্ড উদর শূল।

ইউভী আর্সাই—মূত্রাশয় ও মূত্র-পথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে ইহা প্রাদাহিক উত্তেজনা উপস্থিত করায় স্পর্শাসহিষ্ণুতা জন্মে এবং রক্ত ও পূয় সংযুক্ত মূত্রত্যাগ হয়। পাথরী বশতঃ এই লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়।

অসিনাম কেনাম—ঘোলাটে মূত্রে শুভ্র ও শ্বেত লালার তলানি। মূত্রযন্ত্রে আক্ষেপিক বেদনা, মূত্রযন্ত্র-শূলে বমন, লোহিত মূত্রে ইষ্টক চূর্ণবৎ তলানি বা অধিক পরিমাণে রক্তময় মূত্রস্রাব, বা ঘন পূয়যুক্ত মূত্র।

অকজ্যালিক এসিড—অম্লাক্ত মূত্রে স্ফাটিকীভূত মূত্রাম্ল ও অকজেলেট অব লাইম অধঃক্ষেপ। মূত্রের ত্যাগকালে জ্বালার অনুভূতি, তাহাতে দুগ্ধবৎ শুভ্র অধঃক্ষেপ। মূত্রযন্ত্র-দেশে বেদনা।

ফস্‌ফরাস—অত্যল্প পরিমাণে ঘোলাটে মূত্র, দেখিতে ছানা কাটা দুগ্ধের ন্যায়। তাহাতে ইষ্টক চূর্ণবৎ অধঃক্ষেপ, ও তাহার উপরি চিত্র বিচিত্র সর (Phosphaturia)।

আর্সেনিক—মধ্যে মধ্যে মূত্রযন্ত্রে বেদনা হইয়া পাথরী নির্গমন, বেদনা মূত্র-নলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত। মূত্রাম্লের তলানি, মূত্র ত্যাগে কষ্ট। ক্ষারগুণ মূত্রে শ্লেষ্মা ও ইউরেট্ অব লাইমের তলানি।

এস্পারেগাস—মূত্রযন্ত্র-শূল হইয়া মূত্রত্যাগ কালে পাথরী নির্গত, মূত্রে অপ্রীতিকর ঘ্রাণ, রক্তময় মূত্র, মূত্র পাত্রে ঈষৎ লোহিত অধঃক্ষেপ।

বেঞ্জোয়িক এসিড—অম্ল ও উত্তেজক মূত্র, অপ্রীতিকর ঘ্রাণের মূত্রের

ধোঁয়াটে আভা এবং ক্ষারগুণ ; মূত্রে ইউরেট অব এমোনিয়া ; মূত্রে ফসফেট এবং কার্ব্বনেট অব লাইমের ঈষৎ শুভ্র অধঃক্ষেপ। ঘোর বর্ণের মূত্রে শ্লেষ্মার তলানি ; উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট মূত্র, মূত্রে দানা দানা ফসফেট অধঃক্ষেপ। ক্ষুদ্রবাক্তের লক্ষণের সহিত মূত্রাশয়ের প্রতিশ্যায় এবং আমাশয় রোগের উপসর্গ। এমোনিয়া যুক্ত ও ফসফেট লবণাদি পূর্ণ মূত্র থাকিলে ডাঃ বার্থলমিউ "বেঞ্জোয়েট অব এমোনিয়ার" প্রশংসা করেন।

কাউপার থোয়েট বলেন—১৫ ফোঁটা নাইট্রিক এসিড এক গেলাস জলের সহিত ভোজনের পূর্ব্বে পান করিলে উপকার হয়। অথবা ১৫ ফোঁটা ডাইলিউট, হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও ঐরূপ সেবনে উপকার হয়।

ডাঃ লরির মতে—অক্জ্যালুরিয়া সংসৃষ্ট ধাতু সংশোধনে নাইট্রেট্ অব ইরিনিয়ম, বা মিচেলা (Mitchella) উপকারী

পথ্যাপথ্য—

কুলথ কলাই, মুগ, মুসুর, ছোলার ডালের যুষ, পটোল, ডুমুর, দেশী-কুমড়া, ক্ষুদ্র মৎস্য, আদা, পুরাতন দাদখানি চাউলের অন্ন, জ্বর থাকিলে দুগ্ধ-বার্লি, দুগ্ধ-খৈ, কিসমিস, বেদানা, আঙ্গুর, কমলালেবু হিতকর। গুড় সেবনে প্রচুর মূত্র হইয়া অশ্মরী নির্গত হয়।

অপথ্যাপথ্য

মূত্র বা শুক্রের বেগধারণ, অম্লরস বিশিষ্ট দ্রব্য, রুক্ষ বায়ুবর্দ্ধক কঠিন দ্রব্য, গুরুপাক দ্রব্য, সংযোগ-বিরুদ্ধ অন্নপানীয়—যেমন কলাই সহ দুগ্ধ বা দুগ্ধসহ মাংস সেবন নিষেধ।

মূত্ররোধ-বিকার

(URAEMIA—ইউরিমিয়া)

মূত্রযন্ত্র দ্বারা যে সকল দূষিত পদার্থ সুস্থাবস্থায় শরীর হইতে পরিত্যক্ত হইয়া থাকে, তাহা নির্গত না হইয়া শোণিত মধ্যে থাকিলে মূত্ররোধ ও তৎসহ কতকগুলি উপসর্গ ঘটে। ইহার নাম ইউরিমিয়া (uraemia) ইহাতে প্রবল শিরঃপীড়া, আক্ষেপ (Spasm), প্রলাপ সহ আচ্ছন্নভাব (Stupor) ও অচেতন নিদ্রা (Coma) লক্ষিত হয়। শরীরের উষ্ণতা ক্রমশঃ ক্ষীণ হইয়া যায়। অধিকন্তু এই প্রকারে প্রস্রাব উৎপত্তির অভাব হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শরীরের আবল্য উপস্থিত হয়, এবং ক্রমেই আবল্য বৃদ্ধি পাইয়া এপোপ্লেক্সী (Apoplexy) রোগে মৃত্যু হইয়া থাকে, • এই পীড়া সচরাচর স্ত্রীলোকদিগের অপেক্ষা পুরুষদিগের অধিক হইয়া থাকে এবং স্থূল শরীরেই ও পঞ্চাশ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে সচরাচর এই পীড়া আক্রমণ করিয়া থাকে। ইহাতে মূত্রাশয়ে (Bladder) হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে মূত্রাভাবে তাহা শূন্য বলিয়া বোধ হয়। ক্যাথিটার বা শলাকা প্রবেশ করাইলেও প্রস্রাব হয় না। কখন কখনও কিড্‌নিতে মূত্র জন্মিয়া কোন প্রকার প্রতিবন্ধকতা জনিত যদ্যপি সেই মূত্র মূত্রাশয়ে আসিতে না পারে, তবে ঐ উৎপাদিত মূত্র সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, পরে গ্ল্যাণ্ড সকলের দ্বারা দেহের অপরাপর স্থল দিয়া ঘর্ম্মরূপে বাহির হইয়া যায়। আবার কখন কখনও উক্ত মূত্র বমন দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে। এই ব্যাধিতে ইউরিয়া (urea) নামক পদার্থ মস্তিষ্কে উঠিয়া রোগীকে অবসন্ন করতঃ জীবনান্ত করে। এই জন্যই ইহাকে ইউরিমিয়া বলে। ইউরিমিয়া তরুণ ও পুরাতন দুই প্রকার। ইহা বিশেষ করিয়া মস্তিষ্ক, শ্বাস-যন্ত্র বা পাকস্থলী ও অন্ত্রাদি আক্রমণ করে, ফ্রান্সের গ্রন্থকারগণ

ইহাকে মস্তিষ্কীয়, শ্বাসকৃচ্ছ্রকর ও আমাশয়ান্ত্রিক বলিয়া শ্রেণী বিভক্ত করিয়াছেন। তরুণ মূত্রক্ষয়-বিকার হটাৎ আক্রমণ করে, শিরঃশূল, নিদ্রালুতা, শারীরিক অশান্তি, অস্থিরতা পূর্ব্ব লক্ষণ রূপে দেখা যায়, শীঘ্র বা বিলম্বে গভীর তামসী-নিদ্রা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, হৃৎপিণ্ড ক্রিয়ার ক্ষীণতা, জ্বর ও ফুস্‌ফুসের শোথ ভাব হয় এবং দুই তিন দিনের মধ্যেই মৃত্যু ঘটে।

পুরাতন মূত্রক্ষয় রোগে উক্ত লক্ষণাদি মৃদুতর প্রকাশিত হয়। এবং অনেকদিন পর্য্যন্ত অনিয়মিত রূপে থাকে। মধ্যে মধ্যে যে নিদ্রালুতা, ক্ষীণ হৃৎপিণ্ড-ক্রিয়া, মৃদু শ্বাস-কৃচ্ছ্র, ক্ষণস্থায়ী দৃষ্টি-মালিন্য ও পেশী-আনর্ত্তন দেখা দেয়, সাধারণতঃ তাহারা কারণীভূত রোগের স্বভাব সম্বন্ধীয় সন্দেহোৎপাদনে যথেষ্ট মনে করা যায়। রোগী ন্যূনাধিক কালান্তে অচেতন হইয়া পড়ে, আর জাগ্রত করা যায় না, শীঘ্রই মৃত্যু হয়। অনেক সময় তরুণ ও পুরাতন রোগ প্রভেদ করা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

এই অবস্থায় পর্য্যায়ক্রমিক মৃগীবৎ সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ (urimic eclampsia) হইতে থাকে। সর্ব্বদার জন্য ব্রাইটস্ ডিজিজের বিপজ্জনক ও ভয়াবহ লক্ষণাদি থাকে। আক্ষেপের পর দৃষ্টির দোষ বা সম্পূর্ণ অন্ধত্ব (ইউরিমিক এমরোসিস্) আসিতে পারে। কখন কখন বধিরতা হয়। নাড়ীর গতি ধীর—৪০ হইতে ৫০ পর্য্যন্ত কিন্তু কঠিন লক্ষণের উপস্থিতি কালে ইহা দ্রুত ও ক্ষীণতর হয়। উন্মাদ, ভ্রমাত্মক বাতুলতা, বিষাদ-বায়ু, অবশতা, পক্ষাঘাত, প্রভৃতি সংঘটিত হয়।

মূত্রনাশ হইলে মূত্রের ঘ্রাণযুক্ত প্রশ্বাস বায়ু, মূত্রাবরোধ সহ বমন, বমিত পদার্থে কখন কখন মূত্রঘ্রাণ থাকে, মূত্রে শ্বেত লালা থাকে ও ইউরিয়ার (urea) হ্রাস হয়। ইহার সহিত কখন কখন অত্যন্ত চুলকনা (erythema-অরনিকা) থাকে। অনেক সময় প্রচুর ঘর্ম্ম হয় ও ঘর্ম্মগ্রন্থি দ্বারা ইউরিয়া

নির্গত হয়, এরূপ অবস্থায় ত্বগুপরি সঞ্চিত হইয়া চক্‌চকে শল্কাকারে বা স্ফটিকীভূত অবস্থায় উপস্থিত হইতে পারে।

ইউরিমিয়া ঘটিত তামসী-নিদ্রা হটাৎ উপস্থিত হইলে পুরাতন অন্তর্ব্যাপ্ত (interstitial) মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে যাহা অতি সাধারণ ঘটনা,—সুরা বিষাক্ততা, মস্তিষ্ক রক্তস্রাব (apoplexy), মস্তিষ্কীয় অর্ব্বুদ, বা মস্তিষ্ক-বেষ্ট-ঝিল্লি প্রদাহ (meningitis) সহ ভ্রান্তি হইতে পারে, ডাঃ এণ্ডারস্ এই জন্য প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থার ইউরিমিয়ায় তামসী-নিদ্রার, মস্তিষ্ক রক্তস্রাব ও সুরা-বিষাক্ততা সহ তুলনা করিয়াছেন, যথা—

মস্তিষ্কীয় রক্তস্রাব।	সুরা-বিষাক্ততা।	ইউরিমিয়া।
(১) চক্ষুমণির অসমতা বা প্রসারণ।	(১) চক্ষুমণি সংকুচিত বা প্রসারিত, চক্ষু শোণিত পূর্ণ।	(১) চক্ষুমণি সাধারণতঃ প্রসারিত, এল্বুমিন-ইউরিক বা শ্বেত-লালা-মূত্রাম্ল সংসৃষ্ট চিত্রপত্র-প্রদাহ।
(২) ঘড়ঘড়ি যুক্ত ফুৎ-কারবৎ শ্বাস-প্রশ্বাস, এবং পক্ষ-সঞ্চালনের ন্যায় গণ্ডের চালনা।	(২) ঘড়ঘড়ি যুক্ত শ্বাস-প্রশ্বাসে ফুৎ-কারাদি থাকে না।	(২) কর্কশ হিস্‌হিস্ শব্দের ফুৎকারবৎ শ্বাস প্রশ্বাস।
(৩) ঘ্রাণ থাকে না।	(৩) সুরা-সারের ঘ্রাণ।	(৩) মূত্র-ঘ্রাণ ব্যতীত ঘ্রাণ হীন।
(৪) অর্দ্ধাঙ্গ অবশতা।	(৪) সাধারণতঃ অব-শতা থাকে না।	(৪) অবশতা জন্মে না।

(৫) সম্পূর্ণ অচৈতন্য।	(৫) জাগাইতে পারা যাইতে পারে।	(৫) জাগান যায় বা যায় না।
(৬) নাড়ী ধীর এবং সবল, বা অনিয়মিত, ধমনী অনেক সময়ে কোমল পদার্থ পূর্ণ অর্ব্বুদাক্রান্ত (এথার মেটাস্)।	(৬) নাড়ী দ্রুত এবং ক্ষীণ।	(৬) নাড়ী প্রথমে সবল পরে দুর্ব্বল এবং দ্রুত, প্রবল আতত-ভাব, ধমনী ঘনীভূত সহ স্থূলতা।
(৭) তামসী-নিদ্রা হটাৎ এবং গভীর।	(৭) তামসী-নিদ্রা ধীরে আসে।	(৭) তামসী-নিদ্রা ধীরে আসে বা হটাৎ হয়।
(৮) সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ বিলম্বাগত ; এক পার্শ্বীয় হইতে পারে।	(৮) কোন প্রকার আক্ষেপ হয় না।	(৮) পূর্ব্বগামী সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ, শিরঃশূল ইত্যাদি।
(৯) সাধারণতঃ মূত্র বিশেষত্বা হীন।	(৯) সাধারণতঃ মূত্র-লক্ষণ থাকে না।	(৯) মূত্র-শ্বেত-লালা যুক্ত।
(১০) সন্যাস-ধাতুর অবয়ব, হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি থাকে।	(১০) নাসিকা ও মুখ লোহিত, অনেক সময়েই হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল, প্রসারিত, পেশী প্রদাহ যুক্ত।	(১০) শোথিত ভাব এবং পাণ্ডুরতা, হৃৎপিণ্ড বিবৃদ্ধি।

চিকিৎসা—

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

বঙ্গক্ষার ৩ রতি ও কর্পূর ১ রতি একত্রে বটীকা করিয়া ডাবের জল সহ পুনঃ পুনঃ প্রয়োজ্য। এবং শরীরের শীতলতা, প্রলাপ, আক্ষেপ প্রভৃতি থাকিলে চতুর্ভূজ রস মধু ও ডাবের জল সহ—পূর্ব্বোক্ত ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থেয়। যদি নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া রোগী ক্রমশঃ সংজ্ঞাহীন হয়, তবে বৃহৎ কস্তুরীভূষণ দুগ্ধ সহ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যায়। রোগ আক্রমণের পর দুগ্ধ প্রভৃতি তরল দ্রব্য পান ব্যবস্থেয়। পিপাসায় মুখের শুষ্কতায় বরফ জল প্রযোজ্য।

এলোপ্যাথিক মতে—

সাধারণতঃ মূত্র-যন্ত্রের তরুণ ও পুরাতন প্রদাহই ইউরিমিয়ার কারণ বলিয়া গণ্য। এই জন্য উক্ত রোগাদিতে প্রযোজ্য ঔষধাদিই ব্যবস্থেয়। তরুণ ইউরিমিয়ার সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপ অতীব প্রচণ্ড, আশু মৃত্যু সংঘটন করিতে পারে। ইহার নিবারণ এবং বিষের বহির্নিক্ষেপার্থ নাইট্রোগ্লিসিরিন $\frac{১}{১০০}$ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রযোজ্য। কোলনান্ত্রে উষ্ণ জল স্রোতের (irrigatin) এবং কোটী-দেশে তাপের প্রয়োগ (fomentation) হিতকর। সালফেট অব সোডার দ্রব বা ২ গ্রেণ মাত্রায় ইলেটিরিয়াম দ্বারা ভেদ করান উচিত। কন্‌ভাল্‌সন্‌ দমন রাখার পক্ষে ক্লোরোফরমের ঘ্রাণ উৎকৃষ্ট। মুখ বা সরলান্ত্র-পথে ক্লরেল হাইড্রেটেরও ব্যবহার করা যায়। সরলান্ত্রে ১ ড্রাম, মুখে ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লরেলের সহিত ব্রোমাইড্‌ অব পটাস ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। মূত্রকৃচ্ছ্র বিষাক্ততার (ইউরিমিক) বমনে—ডাঃ লেড্‌ল টিঙ্কার আইডিন অর্দ্ধ ফোঁটা মাত্রায় দিতে বলেন, বা এক ড্রাম জলের সহিত ইউরিমিক

শিরঃশূলে নাইট্রো-গ্লিসিরিন $\frac{১}{১০০}$ গ্রেণ, অথবা হাইপক্লরাইট অব লাইমের দ্রব ৫ ফোঁটা প্রতিদিন চারিবার প্রয়োগ করা যায়।

এই পীড়াতে মূত্রোৎপাদক (Diuretics) বা মূত্র-কারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এই স্থলে ক্যান্থারাইডিস্ চূর্ণ ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। পরন্তু কোন কোন চিকিৎসক টিঃ ক্যান্থারাইডিস্‌কেই এই রোগের প্রকৃত ঔষধ বলিয়া থাকেন। এই পীড়াতে কটিদেশে ব্লীষ্টার সংলগ্ন করা ও বাষ্প-স্নান (Vapour bath) বা ভাপড়া হিতকর।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

আইওডিন ০—ডাঃ লেডল বলেন, মূত্র রোধবিকার-জনিত বমনে প্রতি মাত্রায় অর্দ্ধ ফোঁটা সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

টেরিবিন্থিনা ২x—মূত্র-রোধ বিকারের শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

ডাক্তার ইএন্ডহ্যাম একটী রোগীর ৪দিন প্রস্রাব না হওয়ায় টেরিবিন্থিনা প্রয়োগ করায় প্রস্রাব হইয়াছিল। ইহা তার্পিন তৈল হইতে প্রস্তুত হয়।

ডাক্তার সরকার বলেন—ওলাউঠা রোগের মূত্রস্তম্ভে যদি ক্যান্থারাইডিসে মূত্রযন্ত্রে (Kidneys) ক্রিয়া না দর্শে, তবে তার্পিন তৈল সেবনে উপকার হয়।

ওলাউঠার মূত্রনাশে নাড়ীর ক্ষীণতা ও লঘুতা থাকিলে বিশেষ উপযোগী।

কিউপ্রাম এসিটীকম্ ৬—অচেতন নিদ্রার (coma) একটী মহৌষধ। প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর সেবনে যদি ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে উপকার না হয় তবে—

ওপিয়াম ৩—১৫ মিনিট অন্তর প্রযোজ্য। ওপিয়াম্ বিফল হইলে—

আর্টিকা ইউরেন্স ০—৫ ফোঁটা মাত্রায় ৪ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার্য্য।

আর্সেনিক ৬—বিসূচিকার মূত্রনাশে বিশেষ উপযোগী এবং কিড্নির (মূত্রযন্ত্রের) প্রদাহে কিড্নী বর্দ্ধিত ও শুষ্ক হইলে উপকার দর্শে। আরক্তজ্বরের পরবর্ত্তী কিডনী প্রদাহে ডাক্তার হিউজ ইহার অতিশয় প্রশংসা করেন।

ক্যান্থারিস্ ৬—ও ক্যানাবিস স্যাটাইভা ১x—পর্য্যায়ক্রমে সেবনে, মূত্রযন্ত্রের পাথরী মূত্রনলীপথে মূত্রাশয়ে আসিবার সময় যে মূত্রশূল (Nephralgia) নামক রোগে উৎকট বেদনা জন্মে, তাহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

ষষ্ঠ অধ্যায়

৩। মূত্রাধিক্য—(INCREASE)

মূত্র স্রাবের পরিমাণ দিবারাত্রে দেড় সের (৫০ আউন্স) অপেক্ষা অধিক হইলে তাহাকে মূত্রাধিক্য (Diuresis) বলে। ইহা নিম্নলিখিত কারণে হইতে পারে।

(A) More in take—অধিক জলীয় জিনিষ বা জল খাইলে মূত্রাধিক্য হয়।

(B) Increased B. P.—রক্তের তেজ (Blood Pressure) সাধারণতঃ 110–120 m m of Hg হইতে পারে কিন্তু রক্তের তেজ ইহার অধিক হইলে প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়।

(C) Diabetes (বহুমূত্র) বহুমূত্র রোগ দুই প্রকারে হইতে পারে প্রথমতঃ—

(১) Diabetes Mellitus (with sugar) এই মূত্রে চিনির অংশ থাকে সেই জন্য ইহা মধুমেহের অন্তর্গত; দ্বিতীয়তঃ—

(২) Diabetes Insipidus (without sugar) এই মূত্রে চিনির অংশ থাকে না বলিয়া ইহাকে মূত্রাতিসারের অন্তর্গত করা হয়।

এতদ্ভিন্ন হিষ্টিরিয়ায়, শীতকালে ও কম্পজ্বর কমিতে থাকিলে এবং বর্ষাকালে প্রস্রাব বেশী হইয়া থাকে।

(১) বহুমূত্র বা মধুমেহ রোগের কারণ

বহুমূত্র বা মধুমেহ দুই প্রকার। ধাতুক্ষয় বশতঃ বায়ুকুপিত হইলে

এক প্রকার উৎপন্ন হয় এবং পিত্ত ও কফ বায়ুর পথ রুদ্ধ করিলে অন্য প্রকারের উৎপত্তি হয়। মধুমেহ রোগে মধুর ন্যায় প্রস্রাব হয়। ইহার পূর্ব্বলক্ষণে মুখেও মধুর আস্বাদ অনুভূত হয়। ধাতুক্ষয় বশতঃ বায়ু কুপিত হইলে যে মধুমেহ উৎপন্ন হয়, তাহাতে কেবল মাত্র বায়ুর প্রকোপই দৃষ্ট হয়। পিত্ত ও কফ দ্বারা বায়ুর গতি রুদ্ধ হইলে যে মধুমেহ উৎপন্ন হয়, তাহাতে ত্রিদোষের প্রকোপ লক্ষণ অকস্মাৎ উৎপত্তি হয়, পরন্তু বায়ুর পথ অবরুদ্ধ হওয়া মাত্রেই রোগ বর্দ্ধিত হয় ও পুনরায় বায়ুর ক্ষীণতা উপস্থিত হইলেই মূত্রপথ পরিষ্কার হওয়ায় বায়ু চলাচল করিতে পারে। এইরূপে ক্ষণে ক্ষণে বায়ুর ক্ষীণতা ও পূর্ণতা দৃষ্ট হয়; এই রোগ কষ্টসাধ্য। মানব শরীর মধুররস বিশিষ্ট বলিয়া সকল প্রকার মেহ রোগেই প্রায় মধুরস সংযুক্ত প্রস্রাব হইয়া থাকে, সুতরাং সকল প্রকার মেহ রোগকেই মধুমেহ বলা যাইতে পারে।

সুশ্রুত বলেন—দিবানিদ্রা, পরিশ্রমের অভাব, অলসভাবে কালযাপন, শীতল, স্নিগ্ধ, মধুর, মেদ জনক ও তরল দ্রব্য পান বা ভক্ষণ করিলে বায়ু পিত্ত ও শ্লেষ্মা পরিপাক না হইয়াই মেদ ধাতুর সহিত একত্র হইয়া মূত্র-বাহিনী নালীর মধ্যে প্রবেশ পূর্ব্বক অধোভাবে গমন করে ও মূত্রমার্গ দ্বারা ক্ষরিত হইয়া থাকে।

বার্দ্ধক্যে, দুর্ব্বলতায়, কৃমিদোষে এবং পাকাশয়ের গোলযোগ প্রভৃতি কারণেও সচরাচর মধুমেহ হইয়া থাকে।

ডাক্তারীমতে এই রোগ নানা কারণে হইতে পারে। শৈত্যক্রিয়া, বা উত্তপ্ত শরীরে শীতল জল পান, অধিক পরিমানে শর্করা বা মিষ্ট দ্রব্য কিম্বা শ্বেতসার (ভাত, ময়দা, আটা প্রভৃতি) ভক্ষণ, অলস ও নিষ্ক্রিয়ভাবে কাল যাপন, মানসিক পরিশ্রম, মস্তক, মেরুদণ্ড ও অন্যান্য অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে আঘাত, মানসিক দুশ্চিন্তা ও তজ্জনিত উদ্বেগ, এবং নার্ভ সম্বন্ধীয় পীড়া প্রভৃতি

কারণে উৎপন্ন হয়। মেডুলা হইতে উত্থিত বায়ু বিধান মেরুমজ্জার মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া তাহারই একটী শাখা যকৃৎ ও অন্যটী মূত্রযন্ত্রের সহিত মিলিত হইয়া উভয়কে পরিচালিত করিতেছে, সুতরাং উপরোক্ত কারণে মেরুমজ্জাব্যাপী নার্ভসকলের বিকৃতিবশতঃ শর্করাযুক্ত (Diabetes Mellitus.) বা শর্করা-শূন্য (diabetes insipidus) বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হয়। এই উভয় রোগেই মেরু-মজ্জাব্যাপী নার্ভের একই প্রকার বিকৃতি ঘটে।

আমরা সচারাচর যে সকল বস্তু আহার করি তন্মধ্যে শ্বেত-সারের অংশ সর্ব্বাপেক্ষা বেশী, পরন্তু ঐ শ্বেতসার মধুরস বিশিষ্ট, সুতরাং তন্মধ্যে শর্করার অংশ থাকে। আবার যে সকল মিষ্ট দ্রব্য ভক্ষণ করি তন্মধ্যে প্রত্যক্ষভাবে বহুল পরিমাণে নানাজাতীয় শর্করা থাকে। সুস্থশরীরে যকৃৎদ্বারা ঐ শর্করার কিয়দংশ দ্রাক্ষা বা আঙ্গুর জাতীয় শর্করায় পরিণত হয় ও তদ্দ্বারা শরীরের পুষ্টি সাধন হয় এবং অবশিষ্টাংশ যকৃৎকোষে সঞ্চিত থাকে, ইহাকে ইংরাজীতে গ্লাইকোজেন কহে। অনন্তর শরীরের পোষণ কার্য্যে শর্করার অভাব হইবামাত্র যকৃৎ-কোষস্থিত সঞ্চিত গ্লাইকোজেন নামক পদার্থ হইতে আঙ্গুর জাতীয় শর্করা উৎপন্ন হইয়া তদ্দ্বারা ঐ অভাব পূর্ণ করে। এ স্থলে স্মরণ রাখা উচিত, ইক্ষুজাতীয় শর্করা দ্বারা প্রত্যক্ষভাবে শরীরের পোষণ হয় না; নানাজাতীয় শর্করা আঙ্গুর জাতীয় শর্করায় পরিণত হইলেই তদ্দ্বারা পোষণ হইয়া থাকে। কিন্তু বহুমূত্র রোগে নার্ভ সকলের বিকৃতি ও যকৃতের দুর্ব্বলতা বশতঃ যকৃতের কোষ সকলও দুর্ব্বল এবং শিথিল হয়, মুখরন্ধ্র বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তখন যকৃৎ শর্করাংশ সকল স্বীয় আয়ত্তাধীন রাখিতে ও ঐ শর্করা হইতে গ্লাইকোজেন উৎপাদন করিতে সমর্থ হয় না, তজ্জন্য পোষণ কার্য্যে ব্যবহৃত না হইয়া মূত্রের সহিত বহির্গত হইয়া যায়।

কিন্তু অত্যধিক শর্করা সঞ্চিত হইলে লালা বা ঘর্ম্মের সহিত নির্গত হইতে পারে। ইহাই ডাক্তারীমতে বহুমূত্র রোগের সংপ্রাপ্তি।

এই রোগে স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ এবং বৃদ্ধ ও তরুণ বয়স্ক অপেক্ষা প্রবীন ব্যক্তিরা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। যুবকেরা এই রোগে আক্রান্ত হইলে রোগ সাংঘাতিক হইয়া পড়ে, কিন্তু ৪৫ বৎসরের পর হইলে তাদৃশ সাংঘাতিক হয় না। ২৫-৩০ বৎসরের পর ৬০ বৎসর বয়সের মধ্যেই এই রোগের আধিক্য দৃষ্ট হয়। ইহা কুলজ ব্যাধি।

লক্ষণ

রোগের প্রথম অবস্থায় স্ত্রী ও পুং জননেন্দ্রিয়ে এক প্রকার চর্ম্ম রোগ (পামা বা একজিমা) হয় এবং ঐ লক্ষণ দ্বারাই অধিকাংশ স্থলে রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে। এক প্রকার ডায়বেটিস্ আছে, তাহার প্রবল আক্রমণ সহসা দৃষ্ট হয়। কিন্তু তৎব্যতীত এই রোগ প্রায় ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। প্রথমাবস্থায় বিশেষ যন্ত্রণা অনুভূত হয় না, অনন্তর ক্রমশঃ চর্ম্ম শুষ্ক ও খস্খসে, অত্যন্ত পিপাসা, অতিশয় ক্ষুধা, দন্তমূলস্ফীত, কোষ্ঠকাঠিন্য, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, শরীরেব ক্ষীণতা, শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা ফাটা ফাটা ও আরক্ত, স্পঞ্জের ন্যায় মল, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ক্রমে ক্ষুধামান্দ্য, শরীর জীর্ণ-শীর্ণ, পদতলস্ফীত, দুষ্টব্রণ বা পৃষ্ঠাঘাত, স্ত্রীলোকের জরায়ু কণ্ডুয়ন, পুরুষের কামেচ্ছা ও মূত্রের সহিত অধিক পরিমাণে শর্করা নির্গত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পরন্তু প্রস্রাব ও শর্করা যতই অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে, ততই বলক্ষয় ও ক্ষুধা-তৃষ্ণা বলবতী হয় এবং ভূরি ভোজনেও অতৃপ্তি ও দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পায়। অতঃপর সর্ব্বদা জলপান করিলেও পিপাসার শান্তি হয় না; মুখ-চোখ-জিহ্বার শুষ্কতা, রক্তাম্লতা ও তজ্জনিত হস্ত পদ ও

চক্ষুজ্বালা ও শোথযুক্ত হয়। রোগের পরিণত অবস্থায় নানাবিধ স্ফোটক ও কার্ব্বঙ্কল উৎপন্ন হয় এবং অণ্ডলালমূত্র (এলবুমিন্যুরিয়া) হইয়া থাকে। মূত্রপরীক্ষা করিলে তাহাতে দ্রাক্ষা বা আঙ্গুর জাতীয় শর্করা অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়। মূত্রের মধুরতা বশতঃ মিষ্ট গন্ধ নির্গত হয়, এমন কি নিঃশ্বাসে ও মুখে মধুরতা অনুভূত হইয়া থাকে। মূত্রে পিপীলিকা বা মাছি বসে, মূত্র পাত্রে করিয়া রাখিয়া দিলে অধঃক্ষেপ হয় এবং গরম স্থানে রাখিলে ফেনা উত্থিত হয়। রোগী যত বেশী পরিমাণে জল পান করে, তত অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। শর্করা-বহুল দ্রব্য ও শ্বেতসারময় পদার্থ যত অধিক আহার করে মূত্রে শর্করার পরিমাণও ততই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। আবার মাংসাদি আহার করিলে শর্করার পরিমাণ কমিয়া যায়।

এই রোগের পরিণামে রোগীর হিপেটাইটিস্, জনডিস্, এপোপ্লেক্সী, গ্যাষ্ট্রাইটিস্, থাইসিস্, ফুসফুস্-প্রদাহ ও অজ্ঞানতা বা ডায়েবিটিস কোমা উপস্থিত হইয়া সহসা মৃত্যু হইতে পারে। ইহাতে রোগী দিনরাত্রির মধ্যে ৪ সের হইতে ২০ সের পর্য্যন্ত মূত্রত্যাগ করে। মূত্রের বর্ণ নেবুর রসের ন্যায় স্বচ্ছ, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩৫—১০৫০ পর্য্যন্ত হয়। মূত্রে ইউরিয়া থাকে না, চিনি থাকায় উহাতে মাছি ও পিপীলিকা বসে। রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা মূত্র হইতে শর্করা বাহির করিবার প্রক্রিয়া পরে বিবৃত করা যাইবে। শর্করা-বহুমূত্রে ২৪ ঘণ্টায় ১০ তোলা হইতে অৰ্দ্ধ সের পর্য্যন্ত শর্করা নির্গত হইতে দেখা যায়। গাত্রোত্তাপ সাধারণতঃ ৯৬—৯৮০৬ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

মূত্রাতিসার বা সোমরোগ

ইহা বহুমূত্রেরই প্রকার ভেদ মাত্র। ইহাতে মূত্রে শর্করা থাকে না, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে মূত্র হয়। ইহাকে ডায়েবিটিস ইন্‌সিপিটাস্ বলে

প্রথমাবস্থায় ইহাতে শর্করা লক্ষিত না হইলেও শেষ অবস্থায় যখন সোমরোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া অত্যধিক মূত্র নির্গত হইয়া মূত্রাতিসারে পরিণত হয়, তখন মধুমেহের লক্ষণ প্রকাশ পায় ও প্রবল পিপাসা, মুহুর্মুহু জল পানেব ইচ্ছা, গাত্রের উষ্ণতা, ক্ষুধার আধিক্য, অত্যধিক বলক্ষয় প্রভৃতি হইয়া থাকে। ঐ মূত্র আবিলতা বিহীন, স্বচ্ছ ও গন্ধ রহিত। এই রোগ প্রায়শঃ স্থূলকায় বা মেদ প্রধান ব্যক্তিদিগেরই উৎপন্ন হইয়া থাকে। অত্যধিক জলীয় পদার্থ নির্গমন হেতু কোষ্ঠকাঠিন্য ও পিপাসা হয়। এই রোগের প্রবল বা শেষ অবস্থা ব্যতীত প্রস্রাবে মক্ষিকার উপবেশন দৃষ্ট হয় না। অধিক মানসিক চিন্তা ও মস্তিষ্কে আঘাত লাগা প্রভৃতি কারণে মূত্রযন্ত্রের অত্যধিক বিকৃতি বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হয়। ডায়েবিটিস্ মিলিটাসে যেরূপ অত্যন্ত পিপাসা হয় এ রোগেও তদ্রূপ অত্যধিক পিপাসা থাকে কিন্তু উভয়ের মধ্যে প্রভেদ এই যে মধুমেহ রোগে জলপান করিলে কিয়ৎকালের জন্য পিপাসার নিবৃত্তি হয়। আর এই রোগে জল পান করিবার পরই রোগী পিপাসায় অভিভূত হয়। পরন্তু ঐ জল অবিকৃত অবস্থায়ই মূত্রমার্গদ্বারা নিঃসৃত হইয়া যায়, রোগের শেষ অবস্থায় কণ্ঠ-তালু-মুখশোষ ও ক্ষুধামান্দ্য, মূর্চ্ছা, প্রলাপ, চর্ম্মের রুক্ষতা উপস্থিত হয়। মূত্রযন্ত্র (kidney) বৃহৎ আকার হইয়া থাকে। সশর্করা-বহুমূত্র শর্করাশূন্য-বহুমূত্রে ও শর্করাশূন্য-বহুমূত্র সশর্করা বহুমূত্রে পরিণত হইতে দেখা যায়। স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণ মূত্র নির্গত হয়, মূত্রাতিসারে তদপেক্ষা চারিগুণ পর্য্যন্ত মূত্র হইতে পারে।

সোমরোগের কারণ

অধিক মৈথুন, শোক, অত্যন্ত পরিশ্রম, আভিচারিক দোষ অথবা বিষ প্রয়োগ কিম্বা মেহ, গণোরিয়া, শ্বেতপ্রদর প্রভৃতি কারণে স্ত্রী

ও পুরুষের সর্ব্বশরীরস্থ জলীয় পদার্থ আলোড়িত ও স্বস্থানচ্যুত হইয়া মূত্রমার্গে উপস্থিত হয়। মূত্রনির্গমন কালে কোন প্রকার যন্ত্রণা অনুভূত হয় না কিন্তু অত্যধিক প্রস্রাবহেতু অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, গমনাগমনে অক্ষমতা, মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য বা ঘূর্ণন ও মুখ-তালুর শুষ্কতা লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এই রোগের বর্দ্ধিত বা পুরাতন অবস্থায় শর্করা নির্গমন দৃষ্ট হইলেও মধু জাতীয় শর্করা দৃষ্ট হয় না। উভয়বিধ বহুমূত্রই প্রায়শঃ চিন্তাশীল ব্যক্তিদিগেরই হইতে দেখা যায়। আমাদের দেশের কবি ভারতচন্দ্র রায়-গুণাকর, ধর্ম্মসংস্কারক বিশ্ববিশ্রুত বাগ্মী কেশব চন্দ্র সেন, রাজনীতি বিশারদ কৃষ্ণ দাস পাল, অশেষ গুণের আধার বিদ্যাসাগর মহাশয় প্রভৃতি মনীষিগণ এই রোগে প্রাণত্যাগ করিয়াছেন। মূত্রযন্ত্র বিকৃত হইয়া শর্করাশূন্য-বহুমূত্র বা মূত্রাতিসার হয়। মূত্রযন্ত্র পরিচালক এস্‌প্লাঙ্কোনিক (splanchonic) নার্ভ-শাখা বিকৃত হইলে মূত্রযন্ত্রের অবসাদ এবং নিউমোগ্যাষ্ট্রিক (pneumo-gastirc) নার্ভ-শাখা বিকৃত হইলে মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা হয়। এতদুভয়কারণে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া শর্করাশূন্য-বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হয়। এই রোগের শেষাবস্থায় মূত্রযন্ত্র অস্বাভাবিক কার্য্যের ফলে আকারে বর্দ্ধিত এবং গুরুভার হয়। মূত্রযন্ত্র হৃৎপিণ্ডের ন্যায় বৃহৎ হয় এবং অবশেষে মূত্রবিকার (uraemia) ঘটিয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ নিম্নলিখিত কারণে বহুমূত্র রোগ উৎপন্ন হয় এইরূপ অনুমান করেন যথাঃ—পৈত্রিক বীজদোষ, অপরিমিত মানসিক চিন্তা বা উদ্বেগ, দুঃখ, অস্বাভাবিক ক্রোধ প্রভৃতি। অধ্যাপক ডিকিন্ অপরিমিত শর্করা সেবন বা সুরাপান সর্শকর-বহুমূত্রের নিদান বলিয়া স্বীকার করেন না। ফরাসী দেশীয় অধ্যাপক ল্যানাসরো এবং ষ্ট্রাউসো অপরিমিত সুরাপান শর্করাশূন্য-বহুমূত্রের নিদান বলিয়া প্রচার করিয়াছেন। অতিরিক্ত কায়িক (পৈশিক) পরিশ্রম, উচ্চস্থান হইতে পতন বা অন্য কোন কারণে মস্তিষ্কে

গুরু আঘাত লাগা, মস্তিষ্কে সিফিলিস্ বিষ জন্য ক্ষত বা অন্য কোন প্রকার বিকৃতি প্রভৃতিও শর্করাশূন্য-বহুমূত্র রোগের কারণ।

আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity)। সশর্করা বহুমূত্রে সাধারণতঃ ১০২৫ হইতে ১০৪৫ পর্য্যন্ত হয়। প্রবল রোগে ১০৭৪ পর্য্যন্ত এবং অনতিপ্রবল রোগে ১০১০ পর্য্যন্ত দেখা যায়। শর্করাশূন্য বহুমূত্র রোগে ১০০৬ হইতে ১০০২ পর্য্যন্ত দেখা যায়।

চিকিৎসা

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

চন্দ্রপ্রভাগুড়িকা—বহুমূত্র রোগে বা গণোরিয়ায় ঘোলাটে বা হরিদ্রা বর্ণের প্রস্রাব, প্রস্রাবের নীচে চুনের ন্যায় পদার্থ সঞ্চয়, প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে শর্করার বিদ্যমানতা, প্রস্রাবে জ্বালা, যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধতা, পিপাসা, দাহ প্রভৃতি লক্ষণে প্রত্যহ ২ বার তেলাকুচার পাতার রস ও মধু সহ সেবনীয়।

মহাবঙ্গেশ্বর—মূত্রের পরিমাণ ইহাতে শীঘ্র হ্রাসপায়। রোগ পুরাতন হইলে এবং মূত্রাতিসার হইতে মধুমেহের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, ক্ষীণকায় ব্যক্তিদিগের ধাতুক্ষয় বশতঃ শরীর ক্ষীণ, প্রস্রাবে জ্বালা, যন্ত্রণা, নানা বর্ণের প্রস্রাব, প্রভৃতি লক্ষণে যজ্ঞডুম্বুরের রস ও মধু সহ সেবনীয়।

সোমনাথরস—সোমরোগ, মধুমূত্র, মূত্রের নানাবর্ণতা, আবিলতা, শরীর ক্ষয়, মধুজাতীয় শর্করা নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে আমলকীচূর্ণ ও মধু সহ সেবনীয়।

বসন্তকুসুমাকররস—শুক্রক্ষরণ, শর্করা নির্গমন, ইক্ষুরসের ন্যায় মূত্র নির্গত হওয়া, প্রস্রাবের নীচে চুণের ন্যায় পদার্থ সঞ্চিত হওয়া, মূত্রের আবিলতা, পিচ্ছিলতা, মধুরতা, অনবরতঃ বহুল পরিমাণে বা দুর্দ্দমনীয় বেগে মূত্রনির্গত হওয়া, মধুজাতীয় শর্করা নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে যজ্ঞডুম্বুরচূর্ণ ও মধু সহ সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

মধুমেহারী—ইহা বহুমূত্রের সর্ব্বাবস্থায় সমস্ত লক্ষণ বিদ্যমানে বিশেষতঃ অতিরিক্ত প্রস্রাব ও অতিশয় শর্করা নির্গমনে বিশেষ উপকারী, প্রস্তুত বিধি—শুঁঠচূর্ণ ২॥॰ তোলা, যমানীচূর্ণ ২॥॰ তোলা, গুড়মার বুটী ৫ তোলা, কালজামবীজচূর্ণ ৫ তোলা একত্রে মিশাইয়া ।॰ ভরি মাত্রায় জল সহ দুইবার সেবনীয়।

কালপূর্ণচন্দ্র—মধুমেহের পুরাতন অবস্থায় যখন অন্যান্য ঔষধে প্রস্রাবের দুর্দ্দমনীয় বেগ প্রশমিত না হয়, তখন ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহাতে মূত্রের পরিমাণ শীঘ্রই কমিয়া আসে। ইহা স্বর্গীয় ৺গঙ্গাপ্রসাদ সেন মহাশয় বহুস্থলে ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। অনুপান—যজ্ঞডুমুরের বীজ চূর্ণ ও মধু।

প্রস্তুত বিধিঃ—লৌহ, বঙ্গ, অভ্র, রস সিন্দুর প্রত্যেক ১ তোলা আফিং ।॰ আনা জলসহ মর্দ্দন, ১ রতি বটী।

হেমনাথরস—চিকিৎসক শিরোমণি স্বর্গীয় ৺গঙ্গাধর কবিরাজ মহাশয় ইহা পুরাতন বহুমূত্রে মূত্রাধিক্য প্রকাশ পাইলে মূত্রের পরিমাণ হ্রাসের জন্য প্রয়োগ করিতেন। ইহা প্রয়োগে মূত্রের পরিমাণ হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে ধাতুস্রাব বা সূতার ন্যায় শুক্রস্রাব, শর্করা বহির্গমন, প্রস্রাবের দুর্দ্দমনীয় বেগ, হাত পা জ্বালা, ঘোলাটে প্রস্রাব, খড়িগোলার ন্যায় ধাতুস্রাব প্রভৃতি প্রশমিত হয়। অনুপান—মোচার রস বা যজ্ঞডুম্বুরের রস। প্রস্তুত বিধি—পারদ, গন্ধক, স্বর্ণ ও স্বর্ণমাক্ষিক প্রত্যেক ১ তোলা লৌহ, কর্পূর, প্রবাল ও বঙ্গ প্রত্যেক ॥॰ তোলা, আফিংএর ক্বাথ, মোচার রস ও যজ্ঞডুম্বুরের রসে ৭ বার করিয়া ভাবনা, ২ রতি প্রমাণ বটী ইহা আফিম্ মিশ্রিত বলিয়া কিঞ্চিৎ ধারক, গ্রহণীর অবস্থায় মধুমেহ ও মূত্রাতিসার উপস্থিত হইলে অতীব উপকারী।

বহুমূত্র রোগে প্রমেহ মিহির তৈল গাত্রে ও মস্তকে মর্দ্দন করিলে বিশেষ ফললাভ হয়।

মূত্রাতিসার রোগের প্রথম অবস্থায় যাহাতে ক্রমশঃ মূত্রের পরিমাণ হ্রাস পায় তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ করিবে। হটাৎ মূত্রবন্ধের ঔষধ ও আফিম্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। সোমরোগে আফিম্ সংযুক্ত ঔষধ মহোপকারী, কিন্তু স্মরণ রাখা উচিত, আফিম প্রয়োগে যেন কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত না হয়। কেহ কেহ এই রোগে আফিম্ ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিয়া থাকেন কিন্তু আফিং শোষণ গুণবিশিষ্ট বলিয়া উহার দ্বারা মূত্রের পরিমাণ সহসা হ্রাস পাইলেও রোগ নির্ম্মূল হয় না। বরং আফিং অভ্যস্থ হইলে অন্য কোন ঔষধেই ক্রিয়া করে না, সুতরাং আফিং সেবনের পরিবর্ত্তে আফিং সংযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা প্রশস্ত।

বহুমূত্রান্তকযোগ—

রস সিন্দুর ২ তোলা, লৌহ ১ তোলা, বঙ্গ ১ তোলা, যজ্ঞডুমুরের বীজ চূর্ণ ১ তোলা, তেলাকুচার মূল ১ তোলা জামবীজের শাঁস ১ তোলা, অহিফেন সার অর্দ্ধতোলা একত্রে যজ্ঞডুমুরের রসে মর্দ্দন করিয়া ৪ রতি মাত্রায় যজ্ঞডুমুরের রস সহ সেবনে বহুমূত্র, সোমরোগ ও প্রমেহ প্রভৃতি আরোগ্য হয়। অবস্থা বিশেষে ২।৩ বার পর্য্যন্ত চলিতে পারে।

সোমরোগাশনি—

সালম মিছরী, সোকাকুল মিছরী, সেয়া মুসুলী, সফেদ মুশুলী, বংশলোচন, কাবাবচিনি, ছোটএলাচ, প্রত্যেক চূর্ণ ১ তোলা তালমাখনা-চূর্ণ ২৮ তোলা একত্রে মিশাইয়া ।০ আনা মাত্রায় মুখে দুগ্ধ দিয়া দুইবার সেবনীয়। ইহাতে অজস্র মূত্রস্রাব, মূত্রাতীসার, বহুমূত্র, প্রমেহ প্রভৃতি আরোগ্য হইয়া শরীর হৃষ্টপুষ্ট হয়।

বহুমূত্রও মূত্রাতিসার রোগে যোগ সকল—

মাষকলাই, যষ্টিমধু, ভূমিকুষ্মাণ্ড, চিনি, মধু একত্রে দুগ্ধ সহ সেবনে সোমরোগ নষ্ট হয়।

মধুর সহিত আমলকির রস বা যবক্ষার সহ বাসকের রস সেবনে বহুমূত্র নিবারণ হয়।

রসসিন্দূর, অভ্র, বিশুদ্ধ গন্ধক ২ কুঁচ পরিমাণে মধু সহ সেবন করিলে বহুমূত্র নিবারিত হয়।

পাকা মর্ত্তমান বা চাঁপা কলা একটী, মধু অর্দ্ধ তোলা, ইক্ষুচিনি অর্দ্ধ তোলা, আমলকীর রস ১ তোলা ও গব্যদুগ্ধ ১ পোয়া একত্রে চট্‌কাইয়া সেবন করিলে মূত্রাতিসার বা শুভ্রবর্ণ, গন্ধ বিহীন বহুমূত্র নিবারিত হয়।

ভূমিকুষ্মাণ্ড ও শতমূলীর রস প্রত্যেক ১ তোলা ও পাকা কলা একটী একত্র করিয়া ১ পোয়া দুগ্ধসহ চট্‌কাইয়া সেবন করিলে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়।

কচি তাল ও খেজুর গাছের মাথি চূর্ণ করিয়া অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় ১ পোয়া দুগ্ধসহ সেবন করিলে মূত্রাতিসারে অপরিমিত মূত্র নির্গমন নিবারিত হয়।

বলামূলের ছাল চূর্ণ দুগ্ধসহ সেবনে মূত্রাতিসার নিবারিত হয়।

জামবীজচূর্ণ ১ আনা মাত্রায় জল সহ সেবনে বহুমূত্রে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

কাঁকুই মূত্র নাশক বলিয়া প্রসিদ্ধ।

রোগের পরিণতঃ অবস্থায় কার্ব্বঙ্কল (দুষ্টব্রণ) ও বয়েল্ (ফোড়া) বা নালী ঘা হইলে পূর্ব্বোক্ত ঔষধাদি সেবন ও দশাঙ্গলেপ বা যজ্ঞডুমুরের পাতার রসের প্রলেপ বিশেষ হিতকর।

স্বর্ণবঙ্গের উর্দ্ধস্থ পদার্থ মুখে রাখিলে পিপাসা নিবারণ হয়।

এলোপ্যাথিক মতে

বহুমূত্র (Diabetes insipidus) রোগে ডাক্তার ব্রাণ্টন্ ফট্‌কিরী প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন।

মধুমেহে এক আউন্স সরস সবীজ জাম উত্তমরূপে বাঁটিয়া দশ আউন্স উষ্ণ জলে ভিজাইয়া ৩ আউন্স মাত্রায় প্রাতে ও রাত্রে সেব্য।

মধুমেহে ডাক্তার হেনরী কেনেডি বলেন যে তিনি ১ ড্রাম জল মিশ্রিত যবক্ষার দ্রাবক (Acid nitric) এক কোয়ার্টার জলের সহিত মিশ্রিত করতঃ সমস্ত দিবসে বিভক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কখনও নিষ্ফল হয়েন নাই।

মধুমেহ রোগে ডাঃ ম্যাড্‌লী বলেন যে যবক্ষার দ্রাবক পানীয়রূপে (যবক্ষার দ্রাবক ১ ড্রাম ও জল ১ পাইণ্ট) প্রয়োগ করিলে পিপাসা ও গাত্রদাহ নিবারিত হয় এবং প্রস্রাবের পরিমাণও হ্রাস হয়।

মধুমেহে ফস্ফরিক এসিড সংযুক্ত পানীয়ে আশু পিপাসা দমন হয়।

মধুমেহ (diabetes insipidus) রোগে মোঃ ট্র্যুসো পূর্ণ মাত্রায় ভেলিরিয়েন প্রয়োগ করেন। ডাক্তার বার্থোলো বলেন যে ইহার দ্বারা প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়।

মধুমেহে প্রস্রাবের শর্করার পরিমাণ হ্রাস করিবার নিমিত্ত মর্ফাইন অপেক্ষা অহিফেন বিশেষ কার্য্যকরী, ইহাতে যদিও আরোগ্য হয় না, কিন্তু স্নায়বিয়-উগ্রতা দমন ও প্রস্রাবস্থ শর্করার পরিমাণ লাঘব হয়। ডায়েবিটিস্ ইনসিপিটাস রোগেও অহিফেন প্রধান ঔষধ।

ডায়েবিটিস্ মিলিটাস (মধুমেহ) রোগে রোগী শীর্ণকায় হইলে আর্সেনিক বিশেষ উপকার করে।

স্যার জে, সিম্পসন্ এবং ডাক্তার বেগ্‌বী বলেন যে মধুমেহ রোগে পটাশিয়াম ব্রোমাইড দ্বারা প্রস্রাবের শর্করার অংশ লাঘব হয়।

মধুমেহ রোগে প্রস্রাবে ফসফেটও লবণের অল্পতা হয়, এই জন্য এই রোগে সোডিয়ম্ ফস্ফেট্ ব্যবহৃত হইতেছে।

ডায়েবিটিস্ ইন্‌সিপিটাস্ (মূত্রাতিসার) রোগে ডাক্তার ডাকষ্টা প্রথমে ১ ড্রাম আর্গট দিয়া পরে ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় আর্গটের তরলসার প্রয়োগ করিয়া ইহার উপযোগীতা স্বীকার করেন। কিন্তু ইহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। তিনি ৩২টী রোগীকে এইরূপে চিকিৎসা করিয়া সফলকাম হয়েন।

বহুমূত্র (ডায়েবেটিস ইন্সিপিটাস) রোগে ডাঃ টাম্‌সন্ গ্যালিক এসিড ৫—১৫ গ্রেন মাত্রায় বিস্তর প্রশংসা করেন। ডাঃ উড্ ইহা অহিফেন সহযোগে প্রয়োগ করিতে অনুমতি দেন।

বহুমূত্র রোগে প্রস্রাবের পরিমাণ লাঘব করণার্থ ক্যামেরিরী রেডিকস্ ১০—৩০ গ্রেন মাত্রায় বিশেষ উপকারক।

বহুমূত্র রোগে ডাঃ থিয়োফাইলাস্ টন্‌সন সাহেব, কডলিভার অয়েল প্রয়োগের বিস্তর প্রশংসা করেন, তাঁহার একটী রোগীকে ক্রিয়োজোট্ প্রভৃতি অন্যান্য ঔষধ দিয়াও বিফল হওয়াতে তিনি কড্‌লিভার অয়েল প্রয়োগ করিয়াছিলেন, তৎকালে ঐ রোগীর দিবারাত্রিতে দশ পাইণ্ট প্রস্রাব হইত। ২ ড্রাম মাত্রায় কড্‌লিভার অয়েল দিবসে তিন বার প্রয়োগ করাতে তের দিবসের মধ্যে প্রস্রাব ৬ পাইণ্ট হইয়াছিল; ১৯ দিবসের পর ৪ পাইণ্ট, ৩১ দিবসের পর ৩ পাইণ্ট এবং ১ মাস ১৭ দিবসের পর আড়াই পাইণ্ট হইয়াছিল।

আয়রণ্ আইয়োডাইড্—১—৫ গ্রেন মাত্রায় মধুমেহ রোগে ইহা মহোপকারক। অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত ব্যবহার করিবে এবং মাংসাহার বিধেয়।

মধ মেহ রোগে রোগী দুর্ব্বল হইলে/মেঃ ক্লে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ

দ্বারা ৩ জন রোগীকে আরোগ্য করেন। ℞ পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রণ অরিষ্ট ২ ড্রাম, অহিফেনের অরিষ্ট দেড় ড্রাম, কুইনাইন ৮ গ্রেণ; জল ৬ আউন্স। ১ আউন্স পরিমাণে দিবসে ৩ বার সেবনীয়।

বেলেডোনা—বহুমূত্র (ডাইবিটিস্ ইন্সিপিটাস্) রোগে ডাঃ ক্ষুডার বিবেচনা করেন যে বেলেডোনা ১০—২০ বিন্দু মাত্রায় অরিষ্ট দিবসে ৩ বার সেবনে মহোপকার হয়। ডাঃ রেনড্যুর বলেন যে এ রোগে এট্রো-পিয়া দ্বারা প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় বটে কিন্তু পিপাসা নিবারিত হয় না।

বিয়ার ইয়েষ্ট—অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দিবসে ৩বার সেবনে ডাঃ হিরাপাথ মধুমেহ রোগে ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

কোডেইন্—১—২ গ্রেণ মাত্রায় মধুমেহ (ডায়েবিটিস) রোগে প্রয়োগ করিলে প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয় ও কখন কখন প্রস্রাবে শর্করা নির্গমন এক কালেই বন্ধ হয়।

মধু-মূত্র রোগে ডাঃ বাশাম্ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন—

℞ ফস্ফেট্ অব্ এমোনিয়া ১০ গ্রেণ, কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ১ গ্রেণ, এরোমেটিক্ স্পিরিট অব্ এমোনিয়া ৩০ মিনিম্; ১ আউন্স জল সহ একত্রে মিশ্রিত করিবে। ইহার সহিত একটী লেবুর রস মিশাইয়া দিবসে তিন বার সেবনীয়।

সোল্যুসন্ অব এমোনিয়াম সাইট্রেট্—২—৪ ড্রাম মাত্রায় মধুমেহ রোগে ডাঃ প্রাউড্ অতি শ্রেষ্ঠ স্বেদ-জনক বলেন।

জেবরাণ্ডি—বহুমূত্র (ডায়েবিটিস ইন্সিপিটাস্) রোগে অধ্যাপক লোকক ইহা প্রয়োগে বিশেষ ফল পাইয়াছেন।

ক্রিয়োজোট্—১—৫ মিনিম মাত্রায় মধুমেহ রোগে ডাঃ ওয়াট্সন্,

এলিয়ট্ সন্, ম্যাকিণ্টায়ার্ প্রভৃতি বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহা ব্যবহার করিতে অনুমতি দেন।

গ্লিসেরিন্—১—২ ড্রাম মাত্রায় মধুমূত্র রোগে ঔষধ রূপে এবং শর্করার পরিবর্ত্তে আহার রূপে ব্যবহৃত হয়।

ল্যাক্‌টিক্ এসিড ২—৪ ড্রাম, অর্দ্ধ পাইণ্ট জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সমস্ত দিনে সেবন করিতে ডাঃ কেণ্টনি অনুরোধ করেন এবং এতৎসহ শুদ্ধ মাংসাহার বিধান করেন।

বহুমূত্রে নিম্নলিখিত ঔষধ গুলিতে বিশেষ উপকার হয়—

১। কোডোয়া অর্দ্ধ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ানা ২ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট নাক্স-ভমিকা সিকি গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ বটী হইবে, দিবসে দুই বা তিনটী বটীকা সেব্য।

২। কোডেয়া অর্দ্ধ গ্রেণ, ক্রিয়োজোট অর্দ্ধ ফোঁটা ফেরি সালফ ১ গ্রেণ, একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ানা ২ গ্রেণ, জিন্‌সাই সালফ্ ১ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা হইবে। এইরূপে দিবসে তিন বার সেব্য।

৩। কড্‌লিভার অয়েল ১ ড্রাম, টিঞ্চার ষ্টীল ১৫ ফোঁটা, জল ১ আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা হইবে। এইরূপ দিবসে তিন বার তিন মাত্রা সেবনীয়।

ডাঃ ফ্রেড্‌রিক গ্রাণ্ট ব্যাণ্টিং বহুমূত্রের ইঞ্জেকসন "ইন্‌স্যুলীন্" নামক ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন, "ইন্‌সুলীন্" ল্যাটীন শব্দ; ইহার অর্থ "দ্বীপ"। পশুদিগের অন্ত্রস্থ যে কোষ-মণ্ডলের রস হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত হয়, চিকিৎসা শাস্ত্রে তাহার নাম "ল্যাঙ্গর্হন্স দ্বীপপুঞ্জ" (Island of Langer-hans) এই জন্য ইহার নাম হইয়াছে, ইন্‌স্যুলীন্। কিন্তু এই ঔষধের ব্যবহার অতি কষ্টকর, কারণ প্রত্যহ ২ বার আহারের পূর্ব্বে এই ঔষধ

হাইপোডার্মিক পিচকারী দিয়া ত্বকের নিম্নে ইঞ্জেক্সন দিতে হয়; এইরূপ অন্ততঃ দুই মাস ব্যবহার করিলে রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

সিজিজিয়াম্ জ্যাম্বুলিয়াম্ ১×—ইহা কালজামের বীজ চূর্ণ হইতে প্রস্তুত হয়। বহুমূত্র রোগের সকল অবস্থায় দেওয়া যাইতে পারে। ইহা সেবনে মূত্রের চিনির পরিমাণ হ্রাস হয়। বহুমূত্র জনিত ত্বকের ক্ষত আরোগ্য করে।

নেট্রাম সল্‌ফ ও নেট্রাম ফস্ ২০০—এই রোগের মহৌষধ। পীড়া যতই কঠিন হউক না কেন এই দুইটী ঔষধ ৪।৫ সপ্তাহের মধ্যে মূত্রের শর্করা ভাগ একেবারেই কমাইয়া ফেলে, এবং আরও ৪।৫ মাস এই ঔষধদ্বয় ব্যবহারে রোগ অনেক স্থলে নির্ম্মূল হইয়া আরোগ্য হয়। বিলাতের ডাক্তার সাণ্ডার এই দুইটী ঔষধ দ্বারা বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি বলেন যে আজ পর্য্যন্ত একটী রোগীতেও অকৃতকার্য্য হয়েন নাই। বিশেষতঃ যাঁহাদের গেঁটেবাত আছে তাঁহাদের পক্ষে নেট্রাম সাল্‌ফ বিশেষ উপযোগী।

আইওডিয়াম্ ৩×—বারংবার অধিক পরিমাণে মূত্রস্রাব লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইউরেনিয়ম নাইট্রিকম্ ১×—অপরিপাক, অতিশয় পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধতা, জিহ্বার আরক্ততা, নিদ্রাহীনতা, প্রস্রাবত্যাগ কালে জননেন্দ্রিয়ে জ্বালা, চক্ষু ও নাক দিয়া পূয়ের ন্যায় শ্লেষ্মা পড়া ও দুর্ব্বলতা।

কার্ব্ব এনিম্যালিস্ ৩০—রাত্রে ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগে বিশেষ উপযোগী।

ল্যাকটিক্ এসিড ৩—ডাঃ ফেরিংটন বলেন ল্যাক্‌টিক্ এসিড ব্যবহার করিয়া

বহুমূত্র রোগে অতিশয় ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। প্রভূত পরিমাণে ও বিমুক্তভাবে মূত্রস্রাব শর্করা বিশিষ্ট মূত্র, অতিশয় পিপাসা, বিবমিষা, দুর্বলতা, অতিক্ষুধা, ও কোষ্ঠবদ্ধতা, বারংবার অধিক পরিমাণে মূত্র ত্যাগেচ্ছা, দিবসে ও রাত্রে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ, মূত্রধারণের চেষ্টা করিলে ক্লেশ জন্মান ইহার লক্ষণ। ডাক্তার কাউপার থোয়েটও এই রোগের এই ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। এই রোগে অতি পিপাসা, অতিক্ষুধা ও শর্করাপূর্ণ অতি মূত্র সহকারে সন্ধিস্থলে বাতের বেদনা থাকিলেই এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। সাধারণতঃ ইহার নিম্ন ক্রমেরই ব্যবহার দৃষ্ট হয় কিন্তু তিনি উচ্চ ক্রমেও প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। অম্ল দুগ্ধ হইতে এই এসিড উৎপন্ন হয়।

এসিড ফস্ ৬—মধুমেহ রোগ ইহা সেবনে উপশমিত হয়, অনেক সময়ে আরোগ্য প্রাপ্ত হয়। ঘন ঘন মূত্রপ্রবৃত্তি, কটি বেদনা, শীর্ণতা ও অবসন্নতা এই ঔষধ প্রয়োগের প্রধান লক্ষণ। এতদ্দ্বারা শীঘ্রই সাধারণ স্বাস্থ্যের ও মূত্রের উৎকর্ষ জন্মে। স্নায়বিক কারণ জনিত মধুমেহেই ইহা বিশেষ উপকারী। ১× ক্রম প্রতিদিন ৩।৪ বার ব্যবস্থেয়। অধিক পরিমাণে অর্থাৎ প্রতিদিন ১ আউন্স মাত্রায় ফসফরিক এসিড সেবনে মূত্রে শর্করার ভাগ বৰ্দ্ধিত হয় এবং শিরামণ্ডলে পিচকারী দিয়া অথবা অন্ত্রে ফস্‌ফরিক এসিড প্রবিষ্ট করান হইলে মূত্রে শর্করা জন্মে, সুতরাং হোমিওপ্যাথিক মতে শর্করা বিশিষ্ট মূত্রে ইহা উপযোগী। মধুমেহ রোগে রাত্রিতে অধিক পরিমাণে বর্ণশূন্য মূত্রস্রাব, মুহুর্মুহুঃ মূত্রবেগ, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে স্নায়বীয় লক্ষণ সহ অনিচ্ছায় মূত্রস্রাব, মূত্রে অৰ্দ্ধ ফসফেটিক অধঃপতিতঃ পদার্থ (Deposits) অর্থাৎ স্নায়বীয় অবসন্নতা বশতঃ ক্ষারদোষ, মূত্রাশয়ের প্রতিশ্যায়, বালকদিগের

দুগ্ধবৎমূত্র এই দুইটী ফসফরিক এসিডের বিশেষ মূত্রলক্ষণ। প্রথমটী স্নায়বীক অবসাদে এবং দ্বিতীয়টী স্নায়ুর ক্ষয়প্রাপ্তি বশতঃ মূত্রের সহিত ফস্‌ফেটস্ পাতে উৎপন্ন হয়। দুগ্ধবৎ মূত্রে ও কাইলিউরিয়ায় ইহা ব্যবস্থেয়। ইহা দগ্ধ অস্থি হইতে সালফিউরিক এসিড সংযোগে বিশেষ প্রক্রিয়ার দ্বারা প্রস্তুত হয়।

সিকেলি ৬—রাই নামক শস্য কর্ত্তন করিবার পূর্ব্বে উহার সদ্যঃ সংগৃহীত শস্য (আর্গট) হইতে ইহা প্রস্তুত হয়। ইহার বীর্য্যকে আর্গটিন বলে। বর্ণশূন্য জলবৎ মূত্রে এই ঔষধ ব্যবহারে মূত্রে শর্করা কমে।

প্লাম্বম আয়ড ৬—ইহা সীসা ধাতু হইতে বিচূর্ণ আকারে প্রস্তুত হয়। ইউরিক এসিড মূত্রে থাকিলে বিশেব উপযোগী।

হেলোনিয়াস ৬—ইহা মূত্রাতিসার ও মধুমেহ রোগে শীর্ণতা, অস্থিরতা, পিপাসা, বিষণ্ণতা, মূত্রাশয় শূন্য হইয়াছে এইরূপ অনুভবান্তে অনিচ্ছায় পুনরায় মূত্রস্রাব, প্রভূত পরিমাণে অপ্রগাঢ় বর্ণের মূত্রত্যাগ ও তৎসহ রক্তের শুক্লাংশ (ডিম্বের মধ্যস্থিত সাদা অংশের মত) ক্ষরিত হইলে প্রস্রাবে শর্করা বা ফসফেট থাকিলে উপযোগী।

ক্রিয়োজোট ৩০—(ইহা আলকাতরার তৈল সহ এলকোহল যোগে প্রস্তুত হয়)। ঘন ঘন মূত্র প্রবৃত্তি, মূত্রবেগ সংবরণ করা যায় না, অধিক পরিমাণে মূত্র নিঃসারিত হয়, আরক্ত অধঃক্ষেপযুক্ত মূত্র, অধিক পরিমাণে তলানি বিশিষ্ট বর্ণহীন মূত্র প্রভৃতি লক্ষণে প্রযোজ্য।

আর্জেণ্টম—(অক্সিজেন যুক্ত রৌপ্য ও যবক্ষার সংযুক্ত লবণ যোগে প্রস্তুত হয়)। গুলফদেশে স্ফীতিসহ বহুমূত্র রোগী শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হইতে থাকিলে উপযোগী।

অর্গাকা ৩০—পতন হেতু বহুমূত্র রোগে বিশেষ উপকারী।

ওপিয়ম ৩০—বহুমূত্র রোগে তন্দ্রাহেতু উপযোগী।

ক্যালিকার্ব্ব ৬—রাত্রে ঘন ঘন প্রস্রাব করিতে উঠা। প্রস্রাবের বেগ আসে কিন্তু অনেকক্ষণ বসিয়া থাকিবার পর মূত্রত্যাগ হওয়ায় উপকারী।

কার্লস ব্যাড ৬—জল পানের পরই মূত্রত্যাগ লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইগ্নেসিয়া ৩০—কাফি পানের পরই প্রস্রাবের বেগ আসা বারংবার অধিক পরিমাণে জলবৎ নেবুর বর্ণ, পরিষ্কার মূত্রস্রাব, হিষ্টিরিয়া রোগ গ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের জলবৎ অধিক প্রস্রাব হওয়ায় প্রযোজ্য।

কষ্টিকম্ ৩০—নবদগ্ধ চূণ হইতে অর্থাৎ কষ্টিক্ লাইম ও বাই সালফেট অব পটাশ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়)।

বৃদ্ধ লোকদিগের মূত্রাধিক্য ও বারংবার রাত্রে প্রস্রাবের বেগ আসা অধিকক্ষণ মূত্রধারণ বশতঃ মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত, এত সহজে মূত্র নিঃসৃত হয় যে মূত্রের ধারা টের পাওয়া যায় না।

পথ্যাদি—

এই রোগ অনেক সময় পথ্যের দ্বারা নিবারিত হয়। লেফটন্যাণ্ট কর্ণেল ই, ই, ওয়াটার্স ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে লিখিয়াছেন, বহুমূত্র রোগে ২।৩ দিন উপবাস ও পরে রীতিমত আহার ব্যবস্থার দ্বারা ছয় জন রোগীর (১ জন আইরিশ, ২ জন বাঙ্গালী ভদ্রলোক, ২ জন হিন্দুস্থানী, ১ জন মাড়য়ারী) বহুমূত্র সহ চিনি পড়া নিবারণ করিয়াছেন ও অবশেষে তাহাদের রোগ আরোগ্য করিয়াছেন।

মহর্ষি চরক বলিয়াছেন আহার্য্য পদার্থ জীর্ণ না হইলে যেরূপ

অতিসার, গ্রহণী হয় সেইরূপ গুরুপাক দ্রব্যাদি বা শর্করাযুক্ত দ্রব্য ভোজনের পর বিদগ্ধাজীর্ণ হইলে বহুমূত্র ও মধুমেহ হইয়া প্রস্রাব সহ শর্করা পরিদৃষ্ট হয়। তাই গ্রহণী অধিকারে বলিয়াছেন—

"মূত্ররোগাংশ্চ মূত্রস্থং কুক্ষি রোগান্ শকৃৎগতম্"

বিদগ্ধাজীর্ণে অন্নবিষ মূত্রস্থ হইয়া মূত্ররোগ ও মলগত হইয়া কুক্ষিরোগ সমূহ জন্মাইয়া থাকে। অতএব কারণ পরিবর্জ্জন সর্ব্বাগ্রে আবশ্যক। বেশী পরিমাণ তরল বা শ্লেষ্মাকর খাদ্যাদি বা বেশী ভাত খাওয়া নিষিদ্ধ। উত্তমরূপে তৈল মর্দ্দন করিয়া স্নান করিলে রোগীর চর্ম্মের অবস্থা ভাল হয়। নূতন চাউলের ভাত বা ময়দার রুটী, মৎস্য, চিনি, গুড়, মিষ্টদ্রব্য, ঘৃত বা বেশী তৈল দিয়া পাক করা দ্রব্যাদি ভোজন নিষিদ্ধ। মধ্যাহ্নে পুরাতন চাউলের অন্ন, ছোট রুই, মাগুর, খলিসা, শিঙ্গি বা কই মাছের ঝোল, মুগ বা মুসুরের দাইল, পটল, যজ্ঞডুম্বুর, কাঁচকলা, মোচা, মূলা, মূলাশাক। রাত্রে খই, যবের রুটী, মাংসের যূষ ও খাঁটি টাট্‌কা দুগ্ধ মন্থন করিয়া তাহা হইতে মাঠা তুলিয়া লইয়া সেই দুগ্ধ যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া যায়। পিপাসা শান্তির জন্য কমলানেবু, আনারস, আঙ্গুর, কিস্‌মিস্, ডালিম, বেদানা, আমলকী, নেবুর রস মিশ্রিত শীতল জল, চাঁপাকলা ও মধু বিশেষ উপকারী।

ডাঃ স্কট্ ডান্‌কিন্ আহার ও ঔষধরূপে কেবল দুগ্ধ ব্যবস্থা করেন। মধুমেহ রোগে এই চিকিৎসায় বিশেষ উপকার দর্শে। তিনি এক রোগীর বিষয় লিখেন যে, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহার ১৪ পাইন্ট প্রস্রাব এবং প্রায় ১৯৩ গ্রেণ সুগার কমিয়াছিল।

দুগ্ধ ও চুণের জল বিশেষ উপকারী।

সপ্তম অধ্যায়

বর্ণ (COLOUR)

স্বাভাবিক মূত্র স্বচ্ছ, পাণ্ডু বর্ণ বা বিচালি ধোয়া জলের ন্যায় ঈষৎ হরিদ্রাভ হয়। তরল পদার্থ পানের অল্পক্ষণ পরবর্ত্তী মূত্রকে ইউরিনা পটাস (Urina potas) বা পানান্ত মূত্র বলে। পূর্ণ ভোজনের পরিপাকের অল্পক্ষণ মধ্যে পরিত্যক্ত মূত্রকে ইউরিনা কাইল (Chyli) বা পয়োমূত্র বলে।

প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পরে প্রথম পরিত্যক্ত মূত্রকে ইউরিনা-স্যাঙ্গুইনিস্ (Urina Sanguinis) বা রঞ্জিত মূত্র বলে। এই মূত্রে ইউরক্-স্যান্থিন (Uroxanthin) বলিয়া রঞ্জন পদার্থ থাকায় ইহা অপেক্ষাকৃত গাঢ় বর্ণ প্রাপ্ত হয়। মূত্র পরীক্ষায় ইহাকে আদর্শ মূত্র বলিয়া লওয়া যাইতে পারে। নানা কারণে বর্ণের ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। যথা—মধুমেহে স্বাভাবিক অবস্থা ফ্যাকাসে, প্রদাহ ও জরাদি রোগে গাঢ়তর মূত্রের বর্ণও গাঢ়তর হয়। মূত্রে রক্ত থাকিলে তাহার পরিমাণানুসারে বর্ণের গাঢ়ত্বের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। কম রক্ত থাকিলে ধূম্রবর্ণ (স্মোকি) মূত্র হয়। মূত্রে রক্ত থাকিলে মূত্রপরীক্ষায় এলবুমেন প্রাপ্ত হওয়া যায়। মূত্রযন্ত্র হইতে রক্ত আসিলে মূত্র ধূমের বর্ণ হয় এবং মূত্র পাত্রের তলভাগে কটাসে লাল তলানি পড়ে। মূত্রাশয় ও মূত্রপথের রক্তস্রাবে উজ্জ্বল লোহিত রক্তস্রাব হয় এবং ক্ষারগুণ মূত্রে রক্ত উজ্জ্বল লাল থাকে। মূত্রে পিত্ত (Bile) থাকিলে ঘোর হরিদ্রাবর্ণ হয়, পিত্তের রঞ্জন পদার্থ ইহার কারণ। পিত্তের রঞ্জন পদার্থের অবস্থান্তর হইলে ইউ-

য়োবিলিন্ (Urobilin) থাকিয়া মূত্রে কথঞ্চিৎ কৃষ্ণত্বের ছায়া প্রকাশ করে।

বাত দোষে মূত্র পাণ্ডু বর্ণ, শ্লেষ্মা দোষে ফেনাযুক্ত, পিত্ত দোষে লাল বর্ণ বা হরিদ্রাবর্ণ লক্ষিত হয়। আম পিত্ত জনিত রোগে মূত্র শ্বেত-সর্ষপ-তৈল তুল্য হয়। পিত্ত বা পিত্ত-শ্লেষ্মা দোষে মূত্র পাণ্ডু বর্ণ হইয়া থাকে। সান্নিপাতিক দোষে মূত্র কৃষ্ণবর্ণ বা বহু বর্ণযুক্ত হয়। পিত্ত প্রকৃতি ব্যক্তির মূত্র সর্ব্বদা তৈল তুল্য দেখা যায়। কফ প্রকৃতির মূত্র পল্বল জল তুল্য আবিল হয়। বাত প্রকৃতি ব্যক্তির মূত্র শ্বেত ও রক্ত বর্ণ হয়। পিত্ত-শ্লেষ্মময় প্রকৃতির মূত্র তৈল তুল্য দেখা যায়। রক্ত-বাত প্রকৃতি বিশিষ্ট ব্যক্তির মূত্র রক্ত তুল্য হয়। রক্তপিত্ত প্রকৃতির মূত্র কুসুম ফুলের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট হয়। মূত্রাতিসার রোগে অধোভাগে আরক্ত দৃষ্ট হয়। জলোদর রোগে মূত্র ঘৃত কণার ন্যায় হয়। জীর্ণ জ্বরে মূত্র অজা মূত্রের মত হয়। ক্ষয় রোগে মূত্র কৃষ্ণবর্ণ হয় কিন্তু শ্বেতবর্ণ হইলে অসাধ্য জানিবে। উদরস্থ আহার জীর্ণ হইলে মূত্র স্নিগ্ধ এবং তৈলের তুল্য প্রভাযুক্ত হয়। পিত্ত প্রধান সান্নিপাতে মূত্রের উর্দ্ধভাগে পীত ও অধোভাগে রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয়। বাতাধিক্য সান্নিপাতিক রোগে মূত্র কৃষ্ণবর্ণ এবং কফাধিক্য সান্নিপাতের মূত্র মধ্যভাগে শুক্লবর্ণ হয়। যাহার মূত্র ইক্ষু রসের ন্যায় ও নেত্রদ্বয় পিঙ্গল বর্ণ হয় তাহা রসাধিক্য জানিবে।

মূত্রশুক্ররোগে—মূত্রের বর্ণ ভস্মোদকের (ছাই ধোয়া জলের) ন্যায় হয়. এই রোগ—মূত্রবেগ উপস্থিত হইলে যে ব্যক্তি মৈথুন করে, সহসা তাহার মূত্রযুক্ত শুক্র নির্গত হয়। আবার কখন মূত্র নির্গত হইবার পূর্ব্বে কখন কখন বা পরে শুক্র নির্গত হয়। ইহাকেই মূত্রশুক্র বলে।

উষ্ণবাত রোগে মূত্র হরিদ্রাবর্ণ অথবা ঈষৎ রক্তবর্ণ বা কেবল রক্তবর্ণ হইয়া নির্গত হয়। এই রোগে ব্যায়াম, অতিভ্রমণ, ও আতপ কর্ত্তৃক

পিত্ত বস্তিতে কুপিত ও বায়ু কর্তৃক আবৃত হইলে বস্তি, মেঢ্র ও গুহ্যে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া আধোমার্গে স্রাব উৎপাদন করায়।

মূত্রৌকসাদ রোগে মূত্র বিশদ (অপিচ্ছিল), পীতবর্ণ, দাহযুক্ত ও ঘন হয় এবং আতপে শুষ্ক হইবার পর গোরচনার ন্যায় বর্ণযুক্ত হয়। এই রোগকেই পৈত্তিক মূত্রৌকসাদ বলে। আবার এই রোগে মূত্র যদি শুষ্ক হইবার পর শঙ্খচূর্ণের ন্যায় পাণ্ডুর বর্ণ হয় এবং পিচ্ছিল, সংযত, শ্বেতবর্ণ ও কষ্টে নির্গত হয় তবে তাহাকে ও কফজ মূত্রৌকসাদ বলে। অক্সালিক এসিড, ফস্‌ফেট ডিপোজিট ও ইউরিক এসিডের আধিক্য থাকিলে মূত্রৌকসাদ রোগ হইতে পারে।

মূত্রৌকসাদ প্রমেহের অন্তর্গত নহে। আয়ুর্ব্বেদে বিংশতি প্রকার প্রমেহ পরিদৃষ্ট হয়, তন্মধ্যে—

১। উদকমেহ—ইহা শ্লেষ্মা প্রকোপ জন্য হইয়া থাকে। ইহাতে রোগী স্বচ্ছ, বহুপরিমিত, শ্বেতবর্ণ, শীতলস্পর্শ, গন্ধশূন্য ও জলের ন্যায় মূত্রত্যাগ করে।

২। ইক্ষু বালিকারস মেহ—ইহাও কফ প্রকোপ বশতঃ হইয়া থাকে। ইহাতে অত্যন্ত মধুর রসযুক্ত, শীতল, ঈষৎ পিচ্ছিল, ঘোলা ও কাণ্ডেক্ষু রসের ন্যায় মূত্র নিঃসৃত হয়। পাশ্চাত্য মতে ইহা Diabetes In late stage এর অন্তর্গত।

৩। সান্দ্রমেহ—ইহা শ্লেষ্মা প্রকোপজ। এই মূত্র কোন পাত্রে রাখিয়া পর্য্যুসিত, (বাসি) করিলে ঘন হইয়া যায়। পাশ্চাত্যমতে ইহা—Muconeria র অন্তর্গত।

৪। সান্দ্র প্রসাদমেহ বা সুরামেহ ইহা শ্লেষ্মা প্রকোপজ। মূত্রের উপরি ভাগ স্বচ্ছ ও নিম্ন বা কতকাংশ ঘন হয়, এবং সুরার ন্যায় গন্ধ বিশিষ্ট ইহাকে পাশ্চাত্যমতে Ammoniacal urine বলে।

৫। শুক্রমেহ বা পিষ্টমেহ মূত্র কফদোষ বশতঃ বহু পরিমাণে ও পিটুলী গোলা জলের ন্যায় শ্বেত বর্ণ হইয়া থাকে, এবং মূত্রণ কালে রোগী রোমাঞ্চিত হয়।

৬। শুক্রমেহ—ইহা কফপ্রকোপজ। মূত্র শুক্রের মত বা শুক্রমিশ্রিত ও পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ করিতে হয়।

৭। শীতমেহ—মূত্র শ্লেষ্মা দোষ জন্য অত্যন্ত মধুর রসযুক্ত ও শীতল হয়। এবং বহু পরিমাণে হইয়া থাকে।

৮। সিকতামেহ—মূত্রের সহিত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বালু-কণার ন্যায় কঠিনাবয়ব শুষ্ক শ্লেষ্মাদি দোষ নির্গত হয়। ইহাকে পাশ্চাত্যমতে Oxaluria বলে।

৯। শনৈঃমেহ—মূত্রের বেগ না হইয়া ধীরে ধীরে যাতনার সহিত মূত্র নিঃসৃত হয়। ইহা কফদোষ প্রকোপজ। পাশ্চাত্যমতে ইহাকে Spasmodic or strictural urine বলে।

১০। লালামেহ—মূত্র সূত্রবৎ লালা যুক্ত, পিচ্ছিল, ও তন্তুবিশিষ্ট হয়। ইহা শ্লেষ্মা প্রকোপজ, পাশ্চাত্যমতে ইহাকে Prostraturia বলে।

১১। ক্ষারমেহ—পিত্ত প্রকোপ বশতঃ ক্ষারের ন্যায় মূত্রের বর্ণ, রস ও স্পর্শবিশিষ্ট মূত্রস্রাব। পাশ্চাত্যমতে ইহাকে Strongly alkaline urine বলে।

১২। কালমেহ—বারংবার কৃষ্ণবর্ণ মসীর ন্যায় ও উষ্ণ মূত্র ত্যাগ। ইহা পিত্ত প্রকোপ জন্য হয়।

১৩। নীলমেহ—চাষপক্ষীর ন্যায় নীল বর্ণ ও অম্লরস যুক্ত মূত্র। ইহাও পিত্তদোষ জন্য।

১৪। রক্তমেহ—আম (আঁসটে) গন্ধবিশিষ্ট, লবণ রসযুক্ত, উষ্ণ ও রক্তবর্ণ মূত্র। ইহা পিত্ত প্রকোপ জন্য হইয়া থাকে।

১৫। মঞ্জিষ্ঠামেহ—মঞ্জিষ্ঠা জলের ন্যায় রক্তবর্ণ ও আমগন্ধ-মূত্র বারংবার ত্যাগ। ইহা পিত্তদোষজ।

১৬। হরিদ্রামেহ—হরিদ্রাবর্ণের ন্যায় কটুরস যুক্ত মূত্র স্রাব। ইহাও পিত্তপ্রকোপজ। মূত্রমার্গে জ্বালা থাকে।

১৭। বসামেহ—বসামিশ্রিত বা বসার (চর্ব্বি) ন্যায় মূত্র বারংবার স্রাব, ইহা বায়ুপ্রকোপজ। সুশ্রুতে ইহা সর্পির্মেহ নামে পঠিত।

১৮। মজ্জামেহ—মূত্রের সহিত বারংবার মজ্জাস্রাব। ইহা বাতদোষজ।

১৯। হস্তিমেহ—মত্তহস্তির ন্যায় বেগ বর্জ্জিত অজস্র মূত্রত্যাগ করিলে তাহাকে বায়ু প্রকোপ জন্য বলিয়া জানিবে। কখন কখন মূত্ররোধ হয়, মূত্রে লসীকা নামক জলীয় পদার্থ থাকে। পাশ্চাত্যমতে ইহাকে Atonic cystitis বলে।

২০। মধুমেহ—কষায়, মধুর রসযুক্ত, পাণ্ডুবর্ণ ও রুক্ষ মূত্রত্যাগ, ইহাও বায়ুজন্য। চরকের মতে মধুমেহ, কিন্তু সুশ্রুত ইহাকে ক্ষৌদ্রমেহ নামে আখ্যাত করিয়াছেন।

ভার্গবীয় কর্ম্মবিপাক গ্রন্থে প্রমেহ রোগের নিম্নলিখিত কারণগুলি উক্ত হইয়াছে।

ভৃগুরুবাচ—

পর্ব্বমৈথুনকৃৎ যস্তু শৌকরীং যোনিমাবিশেৎ।
তস্যান্তে মানুষীং প্রাপ্য জলমেহার্দ্দিতো ভবেৎ॥

পর্ব্বদিনে মৈথুন করিলে শূকরত্ব প্রাপ্ত হয়, তদনন্তর মানবত্ব প্রাপ্ত হইলে জলমেহাক্রান্ত হয়।

মাতৃগামী বলান্মোহাৎ মধুমেহী ভবেন্নরঃ।

মোহবশতঃ মাতৃগমন করিলে মধুমেহাক্রান্ত হয়।

রজকীগমনাদেব ক্ষারমেহী প্রজায়তে।

রজকী গমন করিলে ক্ষার মেহাক্রান্ত হয়।

ঋতৌ বিপর্য্যয়ং কৃত্বা সান্দ্রমেহান্বিতো ভবেৎ।

ঋতুচর্য্যাদি পালন না করিলে সান্দ্রমেহাক্রান্ত হয়।

মিত্রস্ত্রী ধর্ষিতা যেন স ভবেৎ শুক্রমেহবান্।

মিত্রস্ত্রী গমন করিলে শুক্রমেহাক্রান্ত হয়।

চতুষ্পদাদি গমনে ভবেৎ সিকতামেহবান।

পশু প্রভৃতিতে রমণ করিলে সিকতামেহাক্রান্ত হয়।

কাংস্য হর্ত্তা ক্ষৌদ্রমেহী, সিতমেহী সুরারতঃ।

কাংস্য অপহরণ করিলে ক্ষৌদ্রমেহ এবং সুরাপান রত হইলে সিত-মেহ হয়।

কালমেহী ভবেৎ সোঽপি পুষ্পবত্যাশ্চ ধর্ষণাৎ।

ঋতুমতীতে রমণ করিলে কালমেহাক্রান্ত হয়।

রোগিণী গমনাৎ মর্ত্ত্যো ভবেৎ মঞ্জিষ্ঠামেহবান।

রোগিণী স্ত্রীতে রমণ করিলে মঞ্জিষ্ঠামেহ হয়।

রজঃস্বলায়াং রতিকৃৎ রক্তমেহার্দ্দিতো ভবেৎ।

রজঃস্বলা স্ত্রীতে রমণ করিলে রক্তমেহাক্রান্ত হয়।

মজ্জামেহী ভবেৎ সোঽপি যেহন্ত্যজাগমনঞ্চরেৎ।

অন্ত্যজা স্ত্রীতে রমণ করিলে মজ্জামেহাক্রান্ত হয়।

ব্রাহ্মণী গমনাদ্দেহী হস্তিমেহং স মেহতি।
ক্ষৌদ্রমেহীতি দুর্ব্বিত্তো বিধবাগতি দোষতঃ।

ব্রাহ্মণীতে গমন করিলে হস্তিমেহ ও বিধবাতে ক্ষৌদ্রমেহ হয়।

অক্ষত রমণাসক্তো হরিদ্রাভঞ্চ মেহতি।

অক্ষতযোনীতে রমণ করিলে হরিদ্রামেহ হয়।

ধূম্রবর্ণ মূত্র রক্তবিদ্যমানতার পরিচায়ক এবং রক্তের পরিমাণ অনুসারে গাঢ় বা তরল, লোহিতবর্ণ বা ধূম্রবর্ণ (Smoky) হইয়া থাকে। কাইলিউরিয়া (Chyluria) নামক রোগে মূত্রের সহিত কাইল মিশ্রিত থাকে বলিয়া উহা দুগ্ধের ন্যায় শ্বেতবর্ণ দেখায়, কখন কখন কাইলের সহিত স্বল্পাধিক পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত থাকে বলিয়া উক্ত মূত্র লোহিত বা গোলাপীবর্ণ দেখায়। লালবর্ণ মূত্র সাধারণতঃ অম্লের পরিচায়ক। মূত্রের সহিত পিত্তমিশ্রিত থাকিলে উহা হরিদ্রাভ ঘন পীতবর্ণ, সরিষা-তৈলের ন্যায় দেখায়। বহুমূত্র, হিষ্টিরিয়া, গুল্মবায়ু, হাঁপানী, কাশ প্রভৃতি রোগে মূত্র অত্যধিক পরিমাণে নির্গত হয় এবং জলের ন্যায় প্রায় বর্ণহীন হইয়া থাকে। বহুবিধ কঠিন পীড়ায় মূত্র ঘন, কটা বা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া থাকে। আবিল মূত্র পূয় অথবা শ্লেষ্মার বিদ্যমানতা জ্ঞাপন করে। পাণ্ডুবর্ণ মূত্রে অত্যধিক জল, ইউরিয়া, শর্করা বিদ্যমান থাকে। কৃমি থাকিলে দুগ্ধের ন্যায় মূত্র হয়।

স্বাভাবিক মূত্রের ফেনা সহজেই বিদূরিত হয় কিন্তু ঐ ফেনা বহুক্ষণ স্থায়ী হইলে উহাতে অণ্ডলালীয় পদার্থ বা পিত্তের উপাদান বিদ্যমান আছে অনুমান করা যায়। উদ্বাহতত্ত্বে ক্লীব লক্ষণে কথিত হইয়াছে যে, যাহাদের মূত্রে ফেনা থাকে না, তাহাদিগকে ক্লীব বলিয়া জানিবে। জ্বরকালে নাড়ীর বেগ কম থাকিলে মূত্র লাল বা হল্‌দে হয়। মূত্রাশয়ের রোগে মূত্র খুব বেশী হল্‌দে হয়। উপবাসে, মাংসাহারে, পিত্তবৃদ্ধিতেও হল্‌দে হইয়া থাকে। রক্ত প্রস্রাবে রক্ত যায়।

কখন কখন ঔষধের দ্বারা বর্ণের বা উপাদানের পার্থক্য হইয়া থাকে।

যথা—টার্পেণ্টাইন, ক্যান্থারাইডিস্, স্যালিসিলিক এসিড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে মূত্রযন্ত্রের (Kidney) প্রদাহ বশতঃ প্রস্রাবে রক্ত নির্গত

হয়। পোটাসিয়াম ক্লোরেট, নাইট্রেট সকল, এসিটেনিলাইড, পাইরোগ্যা-লিক এসিড, মাসরুম দ্বারা বিষাক্ত হইয়া ও জন্তুর রক্ত সংক্রামণ (ট্রান্স-ফিউজন অব এ্যানিম্যাল ব্লাড) দ্বারা লোহিত রক্ত কণিকা সকল বিচ্ছিন্ন ও তজ্জনিত পদার্থ প্রস্রাব দ্বারা নিঃসৃত হওয়ায় স্রাব কৃষ্ণবর্ণ হয়। অধিক মাত্রায় ধাতব, অম্ল, আর্সেনিক, ন্যাপথল দ্বারা ঐরূপ ফল পরিলক্ষিত হয়। অধিক মাত্রায় ফস্‌ফোরাস্‌ সেবিত হইলে, প্রস্রাবে ল্যাসিন ও টাইরোসিন্‌ প্রকাশ পায় এবং প্রচুর পরিমাণে ইউরিয়া বৃদ্ধি পায়। স্যান্টোনাইন দ্বারা অম্লগুণ বিশিষ্ট প্রস্রাব হরিতাভ পীতবর্ণ হয়। এবং প্রস্রাব ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হইলে উহা লোহিতাভ হইয়া থাকে। কার্ব্বলিক এসিড, ক্রিয়োজোট, ন্যাপথলিন ও অন্যান্য টার (Tar) ঘটিত প্রয়োগ দ্বারা প্রস্রাব ঘোর হরিতাভ, বেগুনিয়াবর্ণ হয়। পিকরিক এসিড দ্বারা প্রস্রাব উজ্জ্বল পীতবর্ণ এবং মিথিল ভাইলেট দ্বারা ঘোর নীলবর্ণ হয়। রুবার্ব, সোনামুখি ও ক্রাইশেরোবিন সেবন করিলে অম্লগুণ বিশিষ্ট প্রস্রাব ও বেগুনিয়া বর্ণ এবং ক্ষারগুণ বিশিষ্ট প্রস্রাব নীলাভ রক্তবর্ণ হয়।

লগউড সেবন করিলে ক্ষার প্রস্রাব নীলাভবর্ণ হয়। কার্ব্বলিক অক্সাইড দ্বারা বিষাক্ত হইলে সেই রোগীর প্রস্রাব কয়েক মাস অবিকৃত থাকে। নাইট্রেট সকল, এসিটেনিলাইড্‌, পোটাসিয়াম ক্লোরেট, পাই-রোগ্যালিক এসিড এবং কখন কখন অধিক মাত্রায় আর্সেনিক এবং ধাতব ও অম্ল সকল সেবনে প্রস্রাব ঘোর রক্তবর্ণ হয়। গাম্বোজ সেবনে প্রস্রাব পীতবর্ণ হয়। কোপেবা সেবনে প্রস্রাব আরক্তিম হয়। কার্ব্বলিক এসিড বিষে কাল (গাছের পাতার রংয়ের মত) হয়। চিমাফাইলা সেবনে মলিন বর্ণ হয়।

চিকিৎসা—

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

খরনাদ সংহিতায় উক্ত হইয়াছে—

অশ্বত্থ, চন্দন, অগুরু, আকনাদি ইহাদের কাথ সেবনে জলাভমেহ প্রশমিত হয়। ইহাকেই উদক মেহ বলে।

আকনাদি, বিড়ঙ্গ, কাথ সেবন করিলে ইক্ষুমেহে উপকার হয়।

সান্দ্রমেহে—কর্ণিকার কাথ সেবন করিলে বিশেষ ফল হয়।

সুরা বা বারুণীমেহে—অর্জ্জুন ছালের কাথ সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়।

পিষ্টমেহে—শীতল জলের সহিত হরিদ্রা বাটিয়া চিনি সহ সেবনীয়।

শুক্রমেহে—নিমছাল গরম জলে অথবা মদ্যের সহিত সেবনীয়।

সিকতামেহে—চিতা, কুমকুম, কুড় কাথ করিয়া সেবন করিলে উপকার হয়।

শীতমেহে—নিম্বের কাথ সেবনে ফল দর্শে।

শনৈর্মেহে—পাষাণভেদী মদ্যের সহিত পিষিয়া সেবনীয়।

লালামেহে—ত্রিফলার সহ গোক্ষুর সিদ্ধ করিয়া সেবন করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ক্ষারমেহে—শাল, বেণা, সৈন্ধব, বচ পেষণ করিয়া সেবন করিলে উপকার হয়।

নীলমেহে—লোধকাষ্ঠ, মঞ্জিষ্ঠা, ও কদম্বের কাথ উপকারী।

কালমেহে—বহেড়ার কাথ সেবন করিলে হিতকর।

হরিদ্রা বা নিশামেহে ধাইফুল, পদ্মকাষ্ঠ ও মঞ্জিষ্ঠার কাথ বা কল্ক সেবনে উপকার হয়।

মঞ্জিষ্ঠামেহে—আমলা, বহেড়া, হরিতকী, মুথা, জলপদ্ম ও লোধকাষ্ঠ করিয়া সেবন করিলে উপকার দর্শে।

লোহিতমেহে—আমলা, বহেড়া ও হরিতকীর ক্বাথের সহিত শিলাজতু সেবন করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

বালা, তেউড়ী, ধাইফুল, মুথা, রসাঞ্জন, কট্‌কী, আতইচ ও লোধকাষ্ঠ খদির জলের সহিত সেবন করিলে মূত্রের বর্ণ স্বাভাবিক হয়।

উদকমেহে—হরিতকী, কটফল, মুথা ও লোধকাষ্ঠের ক্বাথ, মধু সহ সেবনে উপকার হয়।

ইক্ষুমেহে—আকনাদি, বিড়ঙ্গ, অর্জ্জুন ও চিরাতার ক্বাথ, মধু সহ সেবনীয়।

সান্দ্রমেহে—হরিদ্রা, দারুহরিদ্রা, তগরপাদুকা ও বিড়ঙ্গের ক্বাথ সহ মধু সেবনে উপকার দর্শে।

সুরামেহে—কদম্ব, শাল, অর্জ্জুন ও যোয়ানের ক্বাথ সহ মধু সেবনীয়।

পিষ্টমেহে—দারুহরিদ্রা, বিড়ঙ্গ, খদির ও ধাইফুলের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

শুক্রমেহে—দেবদারু, কুড়, অর্জ্জুন ও চন্দনের ক্বাথ, মধু সহ সেবনীয়।

সিকতামেহে—দারুহরিদ্রা, গণিয়ারী, ত্রিফলা ও আকনাদির ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়

শীতলমেহে—আকনাদি, মূর্ব্বা, ও গোক্ষুরের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

শনৈর্মেহে—যোয়ান, বেণারমূল, হরিতকী ও গুলঞ্চের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

লালামেহে—জামছাল, হরিতকী, চিতা ও ছাতিমছালের ক্বাথ মধুসহ সেবনীয়।

জলমেহে—পালিদামাদারের ক্বাথ উপকারী।

ইক্ষুমেহে—জয়ন্তির ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

সুরামেহে—নিমের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

সিকতামেহে—চিতার ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

শনৈর্মেহে—খদিরের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

লবণমেহে—আকনাদি ও অগুরুর ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

পিষ্টমেহে—হরিদ্রা ও দারুহরিদ্রার ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

সান্দ্রমেহে—ছাতিমের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

শনৈর্মেহে—ত্রিফলা ও গুলঞ্চের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

লালামেহে—সোঁদাল ও কিসমিসের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

শুক্রমেহে—দূর্ব্বা, শৈবাল, কৈবর্ত্ত মুথা, করঞ্জ ও কেশুরের ক্বাথ অথবা অর্জ্জুন ও চন্দনের ক্বাথ সেবনীয়।

শীতমেহে—আকনাদি ও গোক্ষুরের ক্বাথ সেবনীয়।

সুরামেহে—শিমূলের ক্বাথ সেবনীয়।

মঞ্জিষ্ঠামেহে—বেণার মূল, লোধ, দেবদারু ও রক্তচন্দনের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

হরিদ্রামেহে—বেণার মূল, মুথা, আমলকী ও হরিতকীর ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

নীলমেহে—পলতা, নিমছাল, আমলকী ও গুলঞ্চের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

ক্ষারমেহে—মুথা, হরিতকী, কুড় ও কুড়চীর ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

কালমেহে—লোধ, বালা, দারুহরিদ্রা ও ধাইফুলের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

রক্তমেহে—শুঁঠ, অর্জ্জুন, শুলফা ও নীলোৎপলের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

নীলমেহে—অশ্বত্থের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

হরিদ্রমেহে—সোঁদালের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

শুক্রমেহে—বটের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

ক্ষারমেহে—ত্রিফলার ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

মঞ্জিষ্ঠামেহে—মঞ্জিষ্ঠা ও রক্তচন্দনের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

রক্তমেহে—খর্জ্জুর, গাম্ভারী, গুলঞ্চ ও গাবফলের বীজের ক্বাথ সুশীতল করিয়া মধু সহ সেবনীয়।

সর্পীমেহে—কুড়, কুড়চী, আকনাদি, হিং ও কটকী বাঁটিয়া অথবা গুলঞ্চ ও চিতার ক্বাথ সেবনীয়।

হস্তিমেহে—আকনাদি, শিরিষ, তুরালভা, মূর্ব্বা, কিংশুক, গাব ও কয়েৎ বেলের ক্বাথ সেবনীয়।

মধুমেহে—সুপারী ও গুয়েবাবলার ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

মধুমেহে—আমরুল ও মেদার ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

বসামেহে—গণিয়ারী বা শিংশপার ক্বাথ সেবনীয়।

শ্লেষ্মজমেহে—লোধ, হরিতকী, কটফল ও মুথার ক্বাথ অথবা বিড়ঙ্গ, আকনাদি, অর্জ্জুন ও কতৃণের ক্বাথ কিম্বা কদম্বশাখা, অর্জ্জুন ও যোয়ানের ক্বাথ, এবং বিড়ঙ্গ, দারুহরিদ্রা, মুথা ও শাল্মলীর ক্বাথ সেবনীয়।

পিত্তজমেহে—

(১) লোধ, অর্জ্জুন, বেণার মূল ও রক্তচন্দন—

(২) নিম, বেণারমূল, আমলকী ও হরিতকী—

(৩) আমলকী, অর্জ্জুন, নিম ও কুড়চী—

(৪) নীলোৎপল, কৃষ্ণজীরা, হরিদ্রা ও অর্জ্জুন ইহাদের ক্বাথ মধু সহ সেবনীয়।

পিত্তশ্লেষ্মমেহে—কমলাগুঁড়ি, ছাতিম, শাল, বহেড়া, রহিতক, কুড়চী ও কয়েতবেল ইহাদের পুষ্প বাঁটিয়া মধু সহ অবলেহ।

বাতশ্লেষ্মমেহে—হরিতকী, কটফল, মুথা, লোধ, বেণার মূল ও রক্তচন্দনের ক্বাথে মধু বা হরিদ্রা চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া সেবনীয়।

বাতপিত্তোদ্ভবমেহে—বিড়ঙ্গ, হরিদ্রা, দারুহরিদ্রা, খদির, বেণারমূল ও সুপারীর ক্বাথ সেবনীয়।

চরক সংহিতার মূত্রস্থানে চতুর্থ অধ্যায়ে উক্ত হইয়াছে—

শ্বেতপদ্ম, নীলসুঁদি, সাদাসুঁদি, রক্তসুঁদি, হেলাফুল, রক্তপদ্ম, শতদলপদ্ম, যষ্টীমধু, প্রিয়ঙ্গু ও ধাইফুল এই দশটী পদার্থ সেবন করিলে মূত্রের প্রকৃতবর্ণ আনয়ন করে।

মেহকুঞ্জরকেশরী—মধুমেহে প্রস্রাবের আবিলতা ও নানা বর্ণাভা থাকিলে মধু ও বহেড়া ভিজান জল সহ সেবনীয়।

সর্বেশ্বর রস—হরিদ্রা বা অন্যান্য বর্ণের প্রস্রাব, হস্তিমেহ, শীতমেহ, ইক্ষুমেহ ও ক্ষৌদ্রমেহ থাকিলে বা উহা হইতে মধুমেহে পরিণত হইলে ও শর্করা বহির্গত হইলে আমলকীচূর্ণ ও মধু সহ সেবনীয়।

বসন্তকুসুমাকর রস—সিকতা মেহে ইক্ষু রসের ন্যায় মূত্র নির্গত হওয়া, প্রস্রাবের নীচে চূণের ন্যায় ঘোলানী পরিদৃষ্ট হওয়া, আবিলতা, পিচ্ছিলতা, শ্বেতাভা, হরিদ্রাভা প্রভৃতি লক্ষণাক্রান্ত মেহে যজ্ঞডুম্বুর চূর্ণ ও মধু সহ সেব্য।

চন্দ্রপ্রভা গুড়িকা—মেহ রোগে ঘোলাটে বা হরিদ্রাবর্ণের মূত্র নির্গত হওয়া, প্রস্রাবের নীচে চূণের ন্যায় পদার্থ সঞ্চয় থাকিলে প্রয়োগ করা যায়।

হেমনাথ রস—ঘোলাটে প্রস্রাব, প্রস্রাবের সহিত খড়ি গোলার ন্যায় ধাতুস্রাব, শর্করা বহির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে মোচার রস সহ সেবনে বিশেষ ফল হয়।

স্বর্ণবঙ্গ—প্রস্রাবের সহিত রক্তস্রাব হইলে চিনি ও হরিদ্রার রস সহ সেবনীয়।

বঙ্গেশ্বর—প্রস্রাব লালবর্ণ বা খড়ি গোলার ন্যায় হইলে মৌরী ভিজান জল সহ সেবনীয়।

বিড়ঙ্গাদ্যলৌহ—ক্রিমিজন্য দুগ্ধের ন্যায় বর্ণ কাইল বিশিষ্ট মূত্র হইলে আনারসের পাতার রস ও মধু সহ সেবনীয়।

পথ্যাদি—

উপবাস, বমন, বিরেচন, উদ্বর্ত্তন, শমনদ্রব্য, অগ্নিপ্রদীপক দ্রব্য, উড়ীধান্য, কাঙ্গনী ধান্য, যব, বাঁশের তণ্ডুল, কোদোধান্য, শ্যামাধান্য, পুরাণ বোরোধান্য ও পুরাতন মকুন্দক (ষষ্টিকধান্য বিশেষ), পুরাতন গোধূম এবং শালি ও কলমাধান্যের তণ্ডুল ; কুলত্থ কলায়, মুগ, অড়হর ও ছোলার যূষ, মাংস রস, তিল, খই, পুরাতন সুরা পুরাতন মধু, যবমণ্ড, তক্র, পায়রা, শশক, তিত্তির, লাব, ময়ুর, হরিণ ও শুক প্রভৃতি জাঙ্গল মাংস, সজিনা পটোল, করলা, কাঁকুড়, তাল, বৃহতী ফল, যজ্ঞডুমুর, রশুন, নূতন মোচা, শালিঞ্চ শাক, ইন্দুরকাণি শাক, পালিদামাদারের পাতা, গুড়ুচী, ত্রিফলা, কয়েৎবেল, জামফল, কেশুর, পদ্ম এবং উৎপলের কন্দ ও বীজ, খর্জ্জুর, তালমাতী, ত্রিকুট, গাব, খদির, কটু, সকল প্রকার তিক্ত ও কষায় দ্রব্য, হস্তি ও অশ্ববাহনে অত্যন্ত ভ্রমণ, রৌদ্র সেবন ও ব্যায়াম এই সমস্ত প্রমেহ রোগে সুপথ্য।

অপথ্যাদি—

মূত্রবেগ ধারণ, ধূমপান, স্বেদ, রক্ত মোক্ষণ, সর্ব্বদা উপবেশন, দিবা-নিদ্রা, নূতন চাউলের অন্ন, দধি, অনূপ দেশজ মৃগপক্ষী প্রভৃতির মাংস, সীম, পিষ্টান্ন, মৈথুন, সুরা, শুক্ত, তৈল, দুগ্ধ, ঘৃত, গুড়, লাউ, তাল আঁঠির

শাস, বিরুদ্ধ ভোজন, কুমড়া, ইক্ষু, দূষিত জল, মধুর দ্রব্য, অম্ল দ্রব্য, লবণ দ্রব্য ও অভিষ্যন্দি দ্রব্য প্রমেহ রোগে পরিত্যজ্য।

এলোপ্যাথিক মতে—

মূত্রাশয় ও মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে গ্যালিক এসিড ৫ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া ডাক্তার নেলিগেণ বিশেষ ফল পাইয়াছেন।

রক্তস্রাব (Hamaturia) রোগে মূত্রাশয় হইতে রক্ত নির্গত হইলে ১৫ গ্রেণ ফটকিরী ১ পাইন্ট জলে দ্রব করিয়া মূত্রাশয় মধ্যে পিচকারী দিলে আশু উপকার হয়। এ ভিন্ন ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিলে ও উপকার হইয়া থাকে, যে সকল পদার্থ সেবনে মূত্রের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়াছে সেইগুলি পরিত্যাগ করিলে বা তাহার প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবহার করিলে মূত্রের স্বাভাবিক বর্ণ আনয়ন করে। অন্যান্য বিষয় তৎতৎ পদার্থ বিদ্যমানতার স্থলে উক্ত হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

প্রস্রাবের বর্ণ কৃষ্ণ হইলে—

কলচিকম্ ৬, ৩০—কুন্থন ও জ্বালা সহকারে মলিন, ঘোলা, স্বল্প মূত্রস্রাব, মূত্রকৃচ্ছ্র সহকারে মলিন, রক্তাক্ত প্রায় কালির ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ মূত্র। মূত্রে ঈষৎ শুভ্র অধঃপতিত এলবুমেন বর্ত্তমান থাকে। মূত্রের পরিমাণ কমিয়া ও পরিশেষে শোথ উৎপন্ন হয়। সুতরাং তরুণ ব্রাইট্‌স্ ডিজিজে ও উদরী রোগে ব্যবস্থা করা উচিৎ। ইহা কফির ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ মূত্রে বিশেষ উপযোগী।

প্রস্রাবের বর্ণ ঘোর কৃষ্ণবর্ণ হইলে—

এপিসমেল ৬, ৩—ইহা মৌমাছি হইতে প্রস্তুত হয়। মলিনবর্ণ ও অল্প

পরিমাণ মূত্র, স্বল্প মূত্রত্যাগকালে জ্বালা ও হুল্ বেধবৎ যন্ত্রণা। নূতন মূত্রাশয় প্রদাহে মূত্র ঘোর বর্ণ হইলে।

টেরিবিস্থিনা ৬, ৩০—ইহা তার্পিন তৈল হইতে প্রস্তুত হয়। মূত্রাশয় ও মূত্রমার্গের প্রদাহ, মূত্রযন্ত্রের (Kidney) পীড়া, রক্ত সংযুক্ত মূত্র, মূত্র সহ রক্ত সম্পূর্ণ মিশ্রিত হইয়া সমল ঈষৎ লোহিত কপিশ অথবা ঈষৎ কৃষ্ণাভ তরল পদার্থ উৎপন্ন করিলে, নূতন ব্রাইট ডিজিজ, কিডনী হইতে রক্তস্রাব, মূত্রযন্ত্রে জ্বালা ও টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা, বসিয়া থাকিলে বৃদ্ধি হয়। মূত্রের পরিমাণ অল্প ও কৃষ্ণবর্ণ রক্ত মিশ্রিত হইলে বিশেষ উপযোগী। উদরী রোগেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

প্রস্রাব কটাবর্ণ হইলে—

বেলেডোনা ৬, ৩০—মূত্রাশয়ের বিশেষতঃ উহার গ্রীবার উপদাহে এবং মূত্রযন্ত্রের রোগে অর্থাৎ রক্ত সঞ্চয়ে উপযোগী। ডাঃ ডনহাম বলেন যে, মূত্রের স্বল্পতা, মলিনতা, আবিলতা ও কখন কখন অগ্নিবৎ আরক্ততা লক্ষণে মূত্রাশয়ের প্রাদাহিক অবস্থায় বেলেডোনা উপযোগী। নূতন-মূত্রাশয় প্রদাহে মূত্র ঘোর লোহিত, প্রথমে পরিষ্কার, স্থির রাখিলে শীঘ্রই ঘোলাটে লক্ষণে উপযোগা।

প্রস্রাব খুব ঘোলাটে হইলে—

চিনিনাম্ সাল্ফ ৬,৩০—প্রগাঢ়বর্ণ, আবিল মূত্র, সাগুনাল মূত্র প্রভৃতিতে উপযোগী।

প্রস্রাবের বর্ণ খড়িগোলা বা দুগ্ধবৎ হইলে—

সিনা ৬, ২০০—কৃমিজনিত শ্বেতবর্ণের প্রস্রাব। মূত্র ত্যাগ করিবামাত্র আবিলতা। কিয়ৎকাল রাখিয়া দিলে দুগ্ধবৎ দৃষ্ট হয়। কাইলিউরিয়া রোগে মূত্রে ঘোলাটে বা জল মিশ্রিত দুগ্ধের ন্যায় কাইল (Chyle) থাকিলে।

হেলিবোরাস্—উদরীরোগে অত্যল্প কৃষ্ণবর্ণ মূত্র থাকিলে উপকারী।

ল্যাকেসিস—উদরীরোগে কৃষ্ণবর্ণ ও পচা দুর্গন্ধময় মূত্রত্যাগ করিলে।

চিমাফাইলা—নূতন মূত্রাশয়-প্রদাহে মূত্র ঘোরবর্ণ ঘোলাটে, দড়ি দড়ি রক্তময় শ্লেষ্মা থাকিলে উপযোগী।

নক্সভমিকা—নূতন মূত্রাশয়-প্রদাহে মূত্র ফ্যাকাসে, পরে ঘন, ঈষৎ শুভ্র পূয়ময় ও ঈষৎ লোহিত হইলে উপযোগী। উগ্রবীর্য্য ঔষধের ব্যবহারে রক্তমেহে প্রযোজ্য।

মার্ককর—নূতন মূত্রাশয় প্রদাহে মূত্র রক্তময়, শ্বেত আঁইস পদার্থের গুচ্ছ বা ঘোরবর্ণ মাংস খণ্ডের ন্যায় শ্লেষ্মা থাকিলে উপযোগী। রক্তমেহে মূত্র যেন রক্ত মিশ্রিত থাকার ন্যায় লোহিত বা কৃষ্ণবর্ণ।

একোনাইট—নূতন মূত্রাশয় প্রদাহে লোহিত অথবা কৃষ্ণবর্ণ মূত্রে উপযোগী, উজ্জ্বল লোহিত রক্তের স্রাব যুক্ত রক্তমেহে মূত্রপাত্রে রক্ত থিতিয়া পড়ে।

সিপিয়া—মূত্রযন্ত্রে পাথরী রোগে ঘোলাটে মূত্রে লোহিত বালুকার অধঃক্ষেপ। ঈষৎ লোহিত মূত্রের সহিত শুভ্র তলানি।

লিথিয়াম্ কার্ব্ব—মূত্রযন্ত্র পাথরী-রোগে কৃষ্ণবর্ণ ও তীব্র মূত্র। ঘোলাটে মূত্রে শ্লেষ্মার তলানি।

সার্সাপেরিলা—মূত্র ত্যাগান্তে পাণ্ডুবর্ণ থাকে, কিন্তু স্থির রাখিলে ঘোলাটে হয়।

ফস্ফোরাস্— মূত্রযন্ত্র-পাথরী-রোগ অত্যল্প পরিমাণ ঘোলাটে মূত্র দেখিতে ছানাকাটা দুগ্ধের ন্যায়। পাণ্ডু রোগে ঈষৎ ধূসরবর্ণের মূত্র লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইউভিআর্সাই—পাথরী রোগে রক্ত ও পূয় সংযুক্ত মূত্রত্যাগে।

আর্নিকাম্ কেনাম্—ঘোলাটে মূত্রে অণ্ডলালার তলানি। লোহিত মূত্রে

ইষ্টকচূর্ণবৎ তলানি। অধিক পরিমাণে রক্তময় মূত্রস্রাব বা ঘন পূয়-যুক্ত মূত্র।

ফস্‌ফোরিক এসিড—মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে জলবৎ মূত্রত্যাগ, দুগ্ধের ন্যায় মূত্র, এমন কি জমাট বান্ধে।

ক্যাল্‌ক্রিরিকম—মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে, কৃষ্ণবর্ণ এল্‌বুমেনযুক্ত মূত্রে উপযোগী।

আর্সেনিক—মূত্রাশয়-প্রদাহে মূত্র কৃষ্ণবর্ণ ও অণ্ডলালযুক্ত হইলে উপযোগী।

ক্যান্থারিস্—মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে কৃষ্ণবর্ণ মূত্রে শোণিত থাকিলে উপযোগী। রক্তমেহে মূত্রনলী (ureter) হইতে রক্ত আসিলে তাহার চাপ ভূলতার আকার বিশিষ্ট হয়। পরিষ্কার মূত্রত্যাগ হইয়া ন্যূনাধিক কালান্তে চাপ দেখা দেয়, তাহার পরেই পুনর্ব্বার যে রক্তস্রাব হয় তাহা উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ।

মিলিফোলিয়ম্—প্রভূত পরিমাণ উজ্জ্বল লোহিত রক্তমেহে প্রযোজ্য। মূত্রপাত্রের তলদেশে রুটীর আকারে রক্ত থিতাইয়া পড়ে।

আর্ণিকা—আঘাত জনিত রক্তস্রাবে।

সিকেলি— রক্তমেহে কৃষ্ণবর্ণ বা মসীর ন্যায় কাল, ধীরে ও অবিরত-ভাবে রক্ত ক্ষরণ লক্ষণে প্রযোজ্য।

ইরিজিরণ—রক্তস্রোত চাপযুক্ত ও কৃষ্ণবর্ণ, রক্ত স্রোত একবার বেগের সহিত ত্যাগ, আবার হটাৎ বন্ধ লক্ষণে ডাঃ কাউপার থোয়েট ৫ বিন্দু মাত্রায় অরিষ্ট বা অয়েলের প্রশংসা করেন।

সিয়ানোথাস্—প্রস্রাবের বর্ণ হরিদ্রাভ হইলে এবং প্লীহা ও যকৃদের বৃদ্ধি থাকিলে উপযোগী।

মার্কুরিয়স সল্—ফ্যাকাসে বা হল্‌দে মূত্র, বিছানায় হরিদ্রাবর্ণের দাগ লাগিলে উপযোগী।

চেলিডোনিয়াম্—কপিলাভ লোহিত মূত্র বা মলিন পীতবর্ণ মূত্র। উহাতে শিশুর ন্যাক্‌ড়ায় মলিন পীতবর্ণ বা লেবুর ন্যায় পীতবর্ণ দাগ লাগে। যকৃৎসংযুক্ত পাণ্ডু বা ন্যাবা রোগে প্রয়োজ্য।

এসিড অক্সালিক—অক্সালিউরিয়া রোগে খড়ের ন্যায় জরদরং, পরিষ্কার প্রচুর মূত্র।

অসমিয়ম্—মলিন, কপিশ ও স্বল্প মূত্র।

টেরেকথাইটিস্—রক্তাক্ত মূত্র, অবস্থিতির পর মূত্রের দুগ্ধবৎ আকৃতি।

এব্‌সিন্থিয়ম্—গাঢ় কমলাবর্ণ অশ্বমূত্র সদৃশ সাণ্ডনাল মূত্র।

এবিস্‌ক্যানেডেন্সিস্—বারংবার শুষ্ক তৃণের বর্ণ মূত্রস্রাব।

এস্পারেগস্—খড়ের বর্ণ, ঘোলা, সাদা, পশমের ন্যায় তলানি বিশিষ্ট মূত্র। ফস্‌ফেট ও ইউরেট অব এমোনিয়া থাকে।

এস্‌ক্লিপিয়াস্—মলিন, লোহিত উপাদান পরিপূরিত, সহজে বিগলিত মূত্র।

অষ্টম অধ্যায়

স্বচ্ছতা—TRANSPARENCY (ট্রানস্পারেন্সি)

ত্যক্তমাত্রেই স্বাভাবিক মূত্র বেশ পরিষ্কার থাকে; কাঁচপাত্রস্থিত মূত্র সূর্য্যালোকে স্থিরভাবে ধরিলে তাহার মধ্যে কোনরূপ পদার্থের উপলব্ধি হয় না বা কোনরূপ পদার্থ ভাসমান থাকে না কিম্বা ঘোলাটে অথবা সংযত বিন্দু বিন্দু পদার্থ সকল ইতঃস্তত বিক্ষিপ্ত ও ভ্রাম্যমাণ পরিদৃষ্ট হয় না। যাহা স্বচ্ছ, নির্ম্মল, পরিষ্কার ও ভিতরে ছবি দেখা যায়, তাহাই অবিকৃত মূত্র। কিন্তু ত্যাগের পর মূত্র কিছুকাল রাখিয়া তৎপরে পরীক্ষা করিলে তাহাতে ক্লেদময় পদার্থ বা তুলার পাজের ন্যায় দ্রব্য পরিদৃষ্ট হয়। যদি ত্যক্ত মূত্র সংযত করা যায়, তাহা হইলে শীতল অবস্থায় নিম্নে ইউরেটের শুভ্রচূর্ণ দৃষ্ট হয়। ইহাও অবিকৃত মূত্র।

স্বাভাবিক মূত্রের ১০০০ অংশ পরীক্ষা করিলে ৯৫০ অংশ জলীয়াংশ ও ৫০ অংশ ঘনাংশ পাওয়া যায়। ঐ ৫০ অংশ ঘনাংশের মধ্যে ইউরিয়া ২৫, ইউরিক এসিড ১, সল্ট ১৪, জান্তব (অর্গানিক) পদার্থ ১০ অংশ থাকে। সেই হেতু ২৪ ঘণ্টার মূত্রে প্রায় ১ আউন্স ইউরিয়া নির্গত হইয়া যায়। সে কারণ কিছুকাল স্থির ভাবে রাখিলে মূত্র আবিলতাযুক্ত হয় অর্থাৎ ইউরিয়া হইতে কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া বাষ্প এবং এমোনিয়াম্-ম্যাগ্নেসিয়াম্ ফস্ফেট্ নির্ম্মিত হইয়া শ্লেষ্মা (মিউকস্) সহ পাত্রের উপরিভাগে ভাসমান হয়। এতদপেক্ষ অধিকতর পচিয়া বিশ্লেষিত হইলে মূত্রে ট্রিপল্ ফস্ফেট্ এবং এমরফাস

ফস্‌ফেট্‌ অব লাইম নির্ম্মিত হইয়া যোগদান করে। ইহাও স্বাভাবিক মূত্র। পচনাদি বশতঃ মূত্র যাহাতে দূষিত না হয়, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। মূত্রে তাপ, যবক্ষারাম্ল (নাইট্রিক এসিড) অথবা লাইকার পোটাসিয়াম্‌ সংযোগে কোন প্রকার পরিবর্ত্তনহীন হইলে তাহাও স্বাভাবিক মূত্র বলা যাইতে পারে।

ইক্ষু বালিকা বনমেহে—মূত্রে ঈষৎ পিচ্ছিল ও ঘোলা এবং কাণ্ডেক্ষুরসের ন্যায় হয়। ইহা 'Diabetes in late stage'এর অন্তর্গত।

শুক্রমেহ বা পিষ্টমেহে—পিটুলি গোলা জলের ন্যায় মূত্র হয়।

লালামেহে (Prostraturia) রোগে—মূত্রে সূত্রবৎ তন্তুময় পদার্থ দৃষ্ট হয়।

মূত্রশুক্র রোগে—মূত্রের বর্ণ ভস্মোদকের (ছাইধোয়া জলের) ন্যায় হয়।

বিকৃতিতে—

ত্যক্তাবস্থায় স্বচ্ছমূত্র পরে ঘনীভূত হইয়া পড়িলে পার্শ্বলিখিত বিষয় গুলি নির্দ্দেশ করে—	ইউরেট্‌স্‌ ফস্‌ফেট্‌স্‌ মিউকস্‌ বিশ্লেষক্রিয়া (পচন)
ত্যক্তাবস্থায় মূত্র ঘনীভূত হইলে পার্শ্বলিখিত পদার্থ গুলির বিদ্যমানতা সূচনা করে	স্থূল ফস্‌ফেট্‌স্‌ পাস্‌ (পূয়) ব্লাড (রক্ত) মাইক্রো-অর্গানিজমস্‌ কাইল্‌ (পয়োরস) বাইল্‌ (পিত্ত) মিউকস্‌ (শ্লেষ্মা) বিশ্লেষ ক্রিয়া (পচন)

প্রচুর ক্ষার অবস্থায় স্বাভাবিক ত্যক্তমূত্র দুগ্ধবৎ হয়, কারণ-অম্লতার ন্যূনতা প্রযুক্ত স্থূল ফস্‌ফেট্‌ গুলি দ্রাবণ (সলিউশন) হইতে বহি-র্নিক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে।

অল্পপরিমাণ পূয় থাকিলে মূত্র দাগযুক্ত, শুক্লাভ বা ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট অস্পষ্ট বা ঘোলাটে প্রতীয়মান হয়; বিশেষতঃ আলোকে ধরিলে উহা বিশেষরূপে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

মূত্রের মুক্তাভতা, কতকগুলি ভাসমান প্রলম্ব পদার্থ বিদ্যমান থাকার জন্যই ঘটিয়া থাকে।

অল্প পরিমাণে রক্ত থাকিলে মূত্র ধূমল বর্ণ দেখায়।

মূত্রে সহজে ফেনা সৃষ্ট হইয়া শীঘ্রই বিদূরিত হয়, কিন্তু অধিক ক্ষণ ধরিয়া থাকিলে :— (১) উহাতে প্রচুর এলবুমেনযুক্ত, (২) বা বহুমূত্রজনিত কারণ এবং (৩) পিত্ত বর্ত্তমান থাকে; ইহাতে ফেনা ঈষৎ হরিতাভ পীতবর্ণ হয়।

স্বাভাবিক মূত্র সূর্য্যালোকে ধরিলে উহা নীলাভ (Fluorescence) দৃষ্ট হইতে পারে, বিশেষতঃ মূত্র এমোনিয়া যুক্ত হইলে ঐরূপ সচরাচর পরিদৃষ্ট হয়।

ঐ নীলমূত্রে ডাইলিউট্‌ এসিড সংযোগ করিলে—নীলাভতা—(Fluorescence) বিলুপ্ত হয়। ঐ এসিডযুক্ত মূত্রে ক্ষার দ্রব্য সংযোগ করিলে—নীলাভতা পুনরাগমণ করে।

ফস্‌ফেট্‌ থাকার জন্য মূত্রে প্রায়ই ইন্দ্রধনুবৎ নানা বর্ণোজ্জ্বল সর (An iridescent Pellicle) পরিলক্ষিত হইয়া থাকে, এবং মূত্রের প্রকৃতিস্থ অবস্থায় ইহা সংযুক্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

অধিক ইউরেট্‌ সংযুক্ত মূত্রে প্রায় নীলাভ ফেনা বা গাদ ভাসমান থাকে।

সদ্যঃ স্রাবিতমূত্রে অত্যল্প শ্বেতবর্ণ তুলাবৎ পদার্থ, যাহা মাইক্রস্‌কোপ সাহায্যে দেখিলে লিউকোসাইটস্ (Leucocytes) গঠিত বলিয়া বোধ হয়, তাহা গ্লীটের (Gleat) পরিচয় জ্ঞাপক; এবং অদৃশ্য প্রমেহ বা প্রমেহজনিত বাত রোগাদির নির্ণয় করণ সম্বন্ধে সচরাচর উহা বিশেষ সাহায্যকারী।

মূত্র চুণের জলের ন্যায় ঘোলাটে হইলে—ফস্‌ফেট, মিউকাস্, পুয়, ইউরেট, অম্ল অকজ্যালেট, কীটানু (Bacilli) প্রভৃতি জ্ঞাপক।

দুগ্ধের মত হইলে:—কাইল্ (Chyle), ইহা যদি অল্পমাত্রায় থাকে তাহা হইলে কিছুকাল রাখিয়া দিলে মূত্র ঘনত্ব প্রাপ্ত হয়; শ্লীপদ প্রভৃতি রোগে ইহা থাকিতে পারে।

তুলার ন্যায় মূত্রে:—শুক্র ও শ্লেষ্মা জ্ঞাপন করে।

মূত্রে বিন্দু বিন্দু পদার্থ দৃষ্ট হইলে:—কাইল্, চর্ব্বির অনুগোলক (Fatcell) জ্ঞাপন করে।

দুগ্ধের ন্যায় মূত্র:—ফস্‌ফেট (স্নায়বিয় অবসাদ বা ক্ষয় জন্য বহুমূত্র) জ্ঞাপক।

চিকিৎসা

হোমিওপ্যাথিক মতে—

সার্সাপ্যারিলা—প্রস্রাব করিবামাত্র পঙ্কিল জলের ন্যায় মলিন হইলে উপযোগী।

কাইলিউরিয়া রোগ বা কীটানু বিশেষের অবস্থানের দুগ্ধবৎ মূত্রে—

এসিড ফস্, ইউভিআর্সাই, সিনা, টিউক্রিয়াম্, স্যাণ্টোনাইন, ডাল্‌কেমেরা, হিপারসালফ্, ইরেক্‌থাইট, ষ্টিলিঞ্জিয়া।

চর্ব্বিযুক্ত মূত্রে— ফস্‌ফোরস্।

শ্লেষ্মা (মিউকস্) যুক্ত মূত্রে—অরমমেট্, আর্জ্জেণ্টাম্ নাইট্রিকম, ক্যালি-নাইট্রেট, প্লাটিনা, ইউপেটোরিয়াম্পার্ফ, ইউভিআর্সাই, ইকুইসিটাম্, পেরেরাব্রেভা, ক্লিমেটিস, ইস্কিউলাস্, এগারিকাস, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, ফস্ফোরস্, এণ্টিমক্রুড, নেট্রাম্ আর্স, ব্রকিশটিস্, হাইড্রোক্লোরিক এসিড।

পূয় (Pus) যুক্ত মূত্রে—আর্জ্জেণ্টাম্ ,ইউভিআর্সাই, ক্যানাবিস্, ক্যান্থারিস, মার্কসল , থুজা . ক্যাপ্সিকম্ , এমন কার্ব, ক্লিমেটিস্ , মেজোরিয়ম , মার্ক-কর।

ধূম্রবৎ মূত্রে—এমোনিয়ম্ বেঞ্জয়িকম্।

সাবান জলের ন্যায় ফেনাযুক্ত মূত্রে—সেনেগা , কোপেবা।

ঘোলের ন্যায় মূত্রে—অরমমেট্।

আবিল মূত্রে—আর্জ্জেণ্টাম মেটালিকম্ , ইপিকাক, ইস্কিউলাস্ , এম্বা , স্যাবেডিলা।

শ্লেষ্মার (Mucus) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণু অধিক ভাসমান মূত্রে—কিছুক্ষণ পরে দুগ্ধের ন্যায় আকৃতি লক্ষণে ইরেকথাইটিস্।

মূত্রমার্গ হইতে শ্লেষ্মা নিঃসৃত মূত্রে—কিউবেবা।

চিকিৎসা—বহুমূত্র ও প্রমেহাদি রোগোক্ত এবং রাসায়নিক পরীক্ষায় লব্ধ দ্রব্যাদির ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য।

ঘনত্ব

CONSISTENCE—(কন্সিষ্টেন্স্)

স্বাভাবিক মূত্র পরিষ্কার জলের ন্যায় তরল হয়, অধিক ঘন হইলে বিকৃতি হইয়াছে জানিতে হইবে।

মূত্রে যখন অধিক পরিমাণ শ্লেষ্মাময় পদার্থ, পূয়, কাইল বর্ত্তমান

থাকে, তখন উহা গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ আবিল ও পিচ্ছিল এবং ফাই-ব্রিনুরিয়া (শোণিতের তন্তুময় পদার্থের আধিক্য) রোগে মূত্র শিরিস আঠাবৎ ঘন হইয়া থাকে।

মূত্রৌকসাদরোগে—মূত্র ঘন হয় এবং আতপে শুষ্ক করিলে গোরোচনার ন্যায় হয়। কখন বা শুষ্ক হইবার পর শঙ্খচূর্ণের ন্যায় পাণ্ডুবর্ণ এবং পিচ্ছিল ও সংযত হইয়া থাকে। ইহাতে অক্জ্যালিক এসিড, ফস্ফেট্ ও ইউরিক এসিডের আধিক্য থাকে।

সান্দ্রপ্রসাদমেহে—মূত্রের উপরিভাগ স্বচ্ছ ও নিম্নে কতকাংশ ঘন।

চিকিৎসা—

হোমিওপ্যাথিকমতে—

প্রস্রাব আঠাবৎ হইলে—ফস্ফরিক এসিড, ক্যান্থারিস্, পালসেটীলা, সার্সাপেরিলা।

গাঢ়ত্ব হইলে—আর্জ্জেণ্টাম্ নাইট্রিকম্, কলোসিন্থ, কোনায়াম্, ফসফরিকএসিড, এপোসাইনাম।

যক্তের শুক্রাংশ ক্ষরিত মূত্রে—হেলোনিয়াস।

আবিল গাঢ়, শ্লেষ্মাপূর্ণ মূত্রে—এনাথিরম্ মিউরেটিকম্।

গাঢ় পূয়াক্ত মূত্রে—ওসিমাম্ কেনাম্।

গন্ধ

(ODOUR—ওডুর)

স্বাভাবিক অবস্থায় মূত্র সুগন্ধি বিশিষ্ট না হইলেও দুর্গন্ধযুক্ত নহে এবং এমনই একটী উগ্র গন্ধ-যুক্ত যে তাহাকে "মূত্রের গন্ধ" বলা যাইতে পারে।

যখন মূত্রকে বিশেষভাবে সংযত করা হয় বা যখন মূত্রে ইউরিয়া অধিকপরিমাণে বর্ত্তমান থাকে, তখন মূত্রের এই বিশিষ্ট-গন্ধ অত্যন্ত তীব্রতা প্রাপ্ত হয়।

মূত্র পরিত্যক্ত হইবার পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই বিকৃত হইয়া এমোনিয়ার গন্ধ নির্গত হয়। মূত্রস্থ ইউরিয়া বিশ্লিষ্ট হইয়া এমোনিয়াম্ কার্ব্বনেটে পরিণত হওতঃ দুর্গন্ধ উৎপাদন করে।

এমোনিয়াযুক্ত বা পূতিগন্ধ (দুর্গন্ধ)	উৎসেচনক্রিয়া (Fermentation) হইতে বা পূয় কিম্বা রক্ত হইতে—জীর্ণজ্বরে।
মিষ্ট (যেমন নবছেদিত বিচালি বা ঘোলের) গন্ধ	মধুমেহে (Diabetes Mellitus)
ক্লোরোফর্ম্মের গন্ধ—	মূত্রাম্লমেহে (Acetonœmia)
মথিত দুগ্ধের গন্ধ—	শার্করিক মূত্র যখন পচনশীল হইয়া মাতিয়া উঠে।
সুমিষ্ট ভায়লেট (Violet) গন্ধ	তার্পিন তৈল প্রয়োগে।
তীক্ষ্ণ সুমিষ্ট গন্ধ — (শীঘ্রই পচাডিমের গন্ধে পরিবর্ত্তিত হয়)	মূত্রাশয় প্রদাহ হইতে
পক্ক আপেলের ন্যায় সুগন্ধ	বহুমূত্র রোগে
বিশিষ্ট গন্ধ—	রসুন, পিঁয়াজ, কাবাবচিনি, টলু (tolu) হিঙ্গু, চন্দন, কোপেবা ও সুরাবীর্য্য, প্রভৃতি প্রয়োগে তৎ তৎ গন্ধ উপলব্ধি হয়।

ন্যক্কার জনক	অজীর্ণ রোগে
গন্ধবিহীন মূত্র	সোম রোগে
মলের ন্যায় গন্ধ	বিড় বিঘাত রোগে
অম্লগন্ধ	স্নায়ুমণ্ডলের রোগে (nervous disease)
সুরাগন্ধ	সুরামেহে (Ammoniaca urine)

চিকিৎসা—

হোমিওপ্যাথিক মতে—

এমোনিয়া গন্ধ—এসাফিটিডা, পেরেরাব্রেভা, মেডোকাইনাম্, মেটা-মেইডিস্।

ভায়লেট গন্ধ— টেরবিন্থিনা।

অশ্বগন্ধ—এবসিন্থ, ন্যাট্রন্ কার্ব্ব, এসিড নাইট্রিক, বেঞ্জয়িক এসিড।

মিষ্টগন্ধ—আর্জ্জেণ্টম্ মেটালিকাম্, টেরিবিন্থিনা।

অম্লগন্ধ—ইউরিনিয়ম্ ইরেকথাইটাস্, বেঞ্জয়িক এসিড, মার্কসল ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, গ্র্যাফাইটিস্।

তীব্রগন্ধ—বেঞ্জয়িক এসিড, নাইট্রিক এসিড, এণ্টীমটার্ট, সিপিয়া, বোরাক্স, অসমিয়ম্, কোপেবা, জিঞ্জিবার, পিক্রিকম্, প্ল্যাণ্টেগো, ফাইজোষ্টিগা, কর্ণস, এমোনিয়ম্ বেঞ্জয়িকম্।

বিড়াল মূত্রের ন্যায় দুর্গন্ধ—ভায়োলা, নাইট্রিক এসিড, বেঞ্জয়িক এসিড, ইণ্ডিয়স মেটালিকম্।

পূতি গন্ধ—বেঞ্জয়িক এসিড, লাইকোপোডিয়াম, নাইট্রিক এসিড, সিপিয়া।

আঁসটে গন্ধ—ইউর‍্যান নাইট্।

রসুনের গন্ধ—কুপ্রম আর্স।

ঝাঁজাল গন্ধ—নাইট্রিক এসিড, বেঞ্জয়িক এসিড, বোরাক্স, কিনিনাম্-সাল্ফ্, সাল্ফর।

ফসফেট স্রাবী মূত্রে দুর্গন্ধ—স্যালিসিলিক এসিড।

কিউবেব (কাবাব চিনি) গন্ধ—কিউবেব।

অন্যান্য চিকিৎসা প্রমেহ, মধুমেহ, মূত্রাশয় প্রদাহ প্রভৃতি রোগে দ্রষ্টব্য।

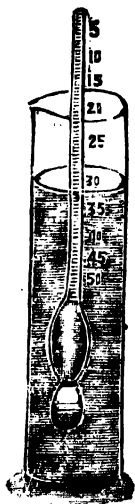
আপেক্ষিক গুরুত্ব

SPECIFIC GRAVITY OR DENSITY.

আপেক্ষিক ভারকে ইংরাজিতে স্পেসিফিক গ্র্যাভিটী—Specific gravity বলে। কোন দ্রব্যাদির আপেক্ষিক ভার উহার একটী প্রধান ধর্ম্ম। যে কোন দ্রব্য কেবল আপেক্ষিক ভার পরীক্ষার দ্বারা উহার

বিশুদ্ধতা ও বল বা বিকৃতি সম্বন্ধে অবগত হওয়া যাইতে পারে। তরল ঔষধদ্রব্য প্রস্তুত করিতে আপেক্ষিক ভার দ্বারা উহার গাঢ়ত্ব নির্ণয় করা যায়। যেমন ডাইলিউটেড্ নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আপেক্ষিক ভার ১০৭০, সিরাপ টলু টেনাসের আপেক্ষিক ভার ১৩৩০ ইত্যাদি, যদি এই সকল ঔষধদ্রব্যের আপেক্ষিক ভারের তারতম্য হয়, তাহা হইলে উহারা বৃটিস্ ফার্ম্মাকোপিয়া অনুযায়ী প্রস্তুত হয় নাই নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। ৬০ তাপাংশ ফারেনহিট উত্তাপে সমআয়তন (Volume) বিশুদ্ধ পরিশ্রুত জলের গাঢ়ত্বের সহিত তুলনায় কোন কঠিন বা তরল ঔষধদ্রব্যের গাঢ়ত্বকে ঐ সকল দ্রব্যের আপেক্ষিক ভার বলা যায় এবং সমউত্তাপে সমআয়তন নৈসর্গিক বায়ুর ঘনত্বের সহিত তুলনায় বায়বীয় পদার্থের ঘনত্ব বা আপেক্ষিক ভার স্থির করা যায়। কঠিন, তরল ও বায়বীয় বা বাষ্পবৎ পদার্থের আপেক্ষিক ভার পরীক্ষার্থ বিভিন্ন প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে, সাধারণতঃ কঠিন বা বায়বীয় পদার্থের ঘনত্বের পরীক্ষার প্রয়োজন হয় না। তরল দ্রব্যের ঘনত্বের নির্ণয়ার্থ জলমান (Hydrometer) নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। ইহা বিভিন্ন প্রকারে প্রস্তুত ও বিভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে। যথা—সুরাবীর্যের আপেক্ষিক ভার পরীক্ষার্থ যে যন্ত্র ব্যবহৃত হয় তাহাকে সুরাবীর্য্যমান (A lcoholameter) বলে। এইরূপ তৈলের নিমিত্ত ওলিয়োমিটার, দুগ্ধের নিমিত্ত গ্যালোক্‌টোমিটার, শর্করা ঘটিত পাক সকলের নিমিত্ত স্যাকারোমিটার, এইরূপ প্রস্রাব পরীক্ষার নিমিত্ত মূত্রমান "ইউরিনো-মিটার" নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শরীর হইতে কত পরিমাণ কঠিন পদার্থ নির্গত হইয়া যায়, তাহারই নির্দ্ধারণ জন্য আপেক্ষিক গুরুত্ব লওয়া হয়; ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যে পরিমাণ বহির্গত হয়, তাহা সন্তোষজনক ভাবে জানিবার জন্য ইউরিনোমিটার ব্যবহৃত হয়।

ইউরিনোমিটার—এই যন্ত্রের কাচদণ্ডের উপর ১০০০ হইতে ১০৬০ পর্য্যন্ত সমভাবে বিভক্ত ৬০টী চিহ্ন অঙ্কিত থাকে। ঐ চিহ্নের ০ চিহ্নকে ১০০০ চিহ্ন বলিয়া ধরিতে হয়। ১টী লম্বমান কাচপাত্রে মূত্র রাখিয়া তন্মধ্যে ইউরিনো-মিটারটী সাবধানের সহিত ভাসাইয়া দিলে মূত্রের উপরিভাগ যে অঙ্ক স্পর্শ করিয়া থাকে, তাহাই উক্ত মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব বলিয়া গৃহীত হয়। পার্শ্বে ইউরিনোমিটারের একটী চিত্র প্রদত্ত হইল। এই চিত্র অনুসারে পরীক্ষাধীন মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০।

ব্যবহার বিধি—একটী দুই ইঞ্চি ব্যাসের নির্ম্মল, শুষ্ক, টেষ্টটিউবের ন্যায় কাচ পাত্রে মূত্র সাবধানতা সহকারে—যাহাতে ফেনা উৎপন্ন না হয়, এরূপ ভাবে ঢালা হয় ও পাত্রের অর্দ্ধেকের কিছু বেশী, প্রায় দুই ভাগের তিন ভাগ পূর্ণ করা হয় এবং গৃহের তাপের সমান করিবার জন্য স্থির ভাবে রাখিয়া দেওয়া হয়। ইউরিনোমিটারটী মূত্রে স্থাপন করিবার পূর্ব্বে শুষ্ক করিতে হয়। অতঃপর ইউরিনোমিটারটী ধীরে ধীরে মূত্রধৃত পাত্রের কেন্দ্রস্থলে ভাসমান হয়। যাহাতে উহা পাত্রের তলদেশ ও পার্শ্ব স্পর্শ না করে সে দিকে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। যদি কিছু ফেনা বাহির হয় তবে তাহা ব্লটিং কাগজ সাহায্যে উঠাইয়া ফেলা কর্ত্তব্য। অতঃপর যন্ত্রটী স্থির হইলে ইউরিনোমিটারের অঙ্ক (রিডিং) লইতে হয়।

মূত্রের অল্পতাবশতঃ ইউরিনোমিটারে আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্দ্ধারণ করা সম্ভব না হইলে নিম্নলিখিত বিধি অনুসরণ করিতে হইবে—

মূত্রে বহুল পরিমাণে পরিশ্রুত জল মিশ্রিত করিতে হইবে, যাহাতে

ইউরিনোমিটারটী সম্পূর্ণ রূপে ভাসিতে পারে এবং ঐ মিশ্রিত জলের পরিমাণ বিশেষ করিয়া নির্দ্ধারণ করিতে হইবে।

অতঃপর পূর্ব্বোক্ত উপায়ে প্রত্যেক অঙ্কের (রিডিংয়ের) শেষের সংখ্যা দুইটীকে, মূত্রকে যতগুণে বর্দ্ধিত করা হইয়াছে অর্থাৎ মূত্রের পরিমাণকে ১ ধরিয়া সেই প্রকার যত গুণ জল মিশ্রিত করা হইয়াছে, সেই সংখ্যা দ্বারা গুণ করিতে হইবে। এইরূপে প্রাপ্ত ফল প্রায় অমিশ্রিত মূত্রের অপেক্ষিক গুরুত্বের সমান হইবে।

উদাহরণ—যত পরিমাণ মূত্র, যদি তাহার তিন গুণ জল মিশ্রিত করা হইয়া থাকে ও প্রাপ্ত ফল ১০০৪ হয়, তাহা হইলে উহার শেষের সংখ্যা দুইটীকে ৪ দিয়া গুণ করিতে হইবে এবং ফল সংখ্যা ১০১৬ হইবে।

সুস্থাবস্থায় স্বাভাবিক মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব প্রায় ১০২০, তবে সচরাচর ১০১৫ হইতে ১০২৫ পর্য্যন্ত হইতে পারে। প্রচুর জল পানাদির পর ইহা প্রায় ১০০২ পর্য্যন্ত নামিতে পারে এবং মূত্র অত্যন্ত সংযত হইলে ১০৩৫ পর্য্যন্ত উঠিতে পারে।

মূত্রের গুরুত্ব বৃদ্ধি করিতে ইউরিয়াই সর্ব্বপ্রধান উপাদান ও তৎপরে লাবণিক দ্রব্যগুলি (chlorides) এলবুমেন থাকার জন্য ঐ গুরুত্বের বিশেষ কোন তারতম্য লক্ষিত হয় না। মূত্রে দ্রবীভূত পদার্থ গুলিই উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের তারতম্য ঘটাইয়া থাকে।

প্রাতঃকালের মূত্রেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক নিরেট পদার্থ সমূহ বিদ্যমান থাকে। আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরেও উহার আধিক্য দৃষ্ট হইতে পারে। পূর্ণাহারে ও পরিশ্রম দ্বারা মূত্রে উহার আধিক্য এবং অল্পাহার ও ব্যায়াম হীনতায় উহার অল্পত্ব ঘটিয়া থাকে। সাত বৎসরের অনূর্দ্ধ শিশুদের মূত্রে উহার পরিমাণ ১৮ বৎসরের বা তদূর্দ্ধ বয়সের লোকের মূত্রস্থিত কঠিন পদার্থের প্রায় দ্বিগুণ হইয়া থাকে। ৪০ বৎসরের পর হইতে ঐ কঠিন

পদার্থের পরিমাণ হ্রাস প্রাপ্ত হইতে থাকে, কিন্তু মূত্রের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক থাকে।

উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্ব—প্রচুর ঘর্ম্ম, ভেদ, বমির পরে ও জ্বরের প্রারম্ভাবস্থায় মূত্রে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া, ফস্‌ফেট্ ও সালফেট্ থাকার জন্য কিম্বা মধুমেহে (পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব সহ) মধুজাতীয় শর্করা (glucose) ও কিছু ইউরিয়া থাকার জন্য আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। মধুমেহ রোগে আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৫০ হইয়া থাকে। মূত্র যদি প্রচুর, মলিন ও ১০৩০ অপেক্ষা উর্দ্ধ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে উহাতে শর্করা নিশ্চয়ই আছে বুঝিতে হইবে। টাইফয়েড ও নিউমোনিয়া রোগে ১০৪০ হয়, খুব বেশী পরিবর্ত্তন হইলে ১০৬০ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

নিম্ন আপেক্ষিক গুরুত্ব—বহু রক্তাল্পতাবস্থায় যখন যকৃদের ক্রিয়া মন্দীভূত হয় ও সাধারণ রক্তহীনতা, মূত্রাতিসার, নানারূপ হৃদ্রোগ, তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ, মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্য, মূত্রাশয়ের রোগ, মূত্রযন্ত্র শোথ ও আরও নানাবিধ মূত্রযন্ত্র রোগে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস প্রাপ্ত হয়। কিন্তু "কোমল" মূত্রযন্ত্রে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলেও কঠিন পদার্থের পরিমাণ প্রায়ই হ্রাস প্রাপ্ত হয় না।

৪০ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক রোগীর মূত্রে এলবুমিনুরিয়া না থাকিলেও যদি মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অপরিবর্ত্তনীয় ভাবে ১০১০এর নিম্নে থাকে তাহা হইলে মূত্রে নালীছাঁচ দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে। বৃদ্ধদিগের এইরূপ হইলে রোগ অসাধ্য হয়।

পুরাতন ক্ষরণশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে মূত্রের আপেক্ষিক ভার হ্রাস হইয়া ১০০১ এবং ১০১২ মধ্যে থাকে।

নির্য্যাস ক্ষরণহীন মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ১০০৫ হইতে ১০১৫ পর্য্যন্ত হয়।

তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ১০২৫ পর্যান্ত বাড়িয়া ক্রমে ১০১০ বা ১০১৫তে যাইতে পারে।

মূত্রযন্ত্রের রোগাবস্থায় যদি হটাৎ আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস প্রাপ্ত হয় ও মূত্রের পরিমাণ বেশী না হয়, তাহা হইলে তাহা প্রায়ই আশু মূত্র-রোধ-বিকারের (ইউরিমিয়া) প্রারম্ভ সূচনা করে।

রক্তদাহিত্য (ক্লোরোসিস্), অপস্মার (হিষ্টিরিয়া), সন্ন্যাস (এপোপ্লেক্সী) রোগে আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১২ পর্যান্ত হয়। পুষ্টিকর পথ্যাদি না হইলে অতিশয় কমিয়া ১০০৭ পর্য্যন্ত হয়।

বিশেষ কোন রোগ না থাকিলেও নানা কারণে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। মাংস ভোজীদিগের মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব নিরামিষ-ভোজীদিগের অপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে, এ কারণ এ দেশীয় লোকের মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব সচরাচর ১০২০ বা তদপেক্ষা কম হইতেও দেখা যায়। অধিক জল পান করিলে এবং নানাবিধ বায়ুরোগে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস হয়। মূত্রে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া, অক্‌জ্যালেট অব্ লাইম বা শর্করা থাকিলে উহার আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি এবং এলবুমেন্ মিশ্রিত থাকিলে উহার হ্রাস হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—

আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস বা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে তাহার কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক। যে যে দ্রব্যের বৃদ্ধি হইতেছে তাহা রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা নির্ণয় করতঃ তন্ত্রোল্লিখিত চিকিৎসা করিলে সুফল লাভ হয়।

নবম অধ্যায়

অধঃক্ষেপ

DEPOSIT—(ডিপোজিট্)

মূত্র ধরিয়া একটী কাঁচের লম্বা গ্লাসে (Cylindrical test glass) কয়েক ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিলে যদি উহার তলদেশে ঈষৎ কপিশ (Thin Brownish) বর্ণের তলানি পতিত হয়, তাহা হইলে তাহাকে স্বাভাবিক মূত্র বলা যাইতে পারে। কিন্তু যদি অন্যরূপ তলানি দৃষ্টি হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ভাবে বিকৃতি ঘটিয়াছে বুঝিতে হইবে।

অধঃক্ষিপ্ত পদার্থ পরীক্ষার প্রথমেই ইহার বাহ্যিক দৃশ্য উত্তমরূপে পর্য্যবেক্ষণ করা আবশ্যক।

অধঃস্থ পদার্থ যদি শ্বেত বা ধূসর বর্ণের কোমল ও তরঙ্গায়িত উপরিতল বিশিষ্ট হয় এবং উহার উপর উজ্জ্বল পরমাণু সকল দৃষ্ট হয়, তবে উহা অক্‌জ্যালেট্ অব্ লাইম ও শ্লেষ্মার (Mucus) পরিচায়ক। অক্‌জ্যালিউরিয়া (সিকতামেহ) রোগে মূত্রের সহিত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বালুকণার ন্যায় কঠিনাবয়ব শুষ্ক শ্লেষ্মাদি দোষ নির্গত হয়।

ঘন অস্বচ্ছ তলানি—শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট অধঃক্ষেপ ও উপরিস্থিত অম্লাক্ত মূত্র স্বচ্ছ হইলে তাহাতে পূয় (Pus) আছে বুঝিতে হইবে।

শ্বেতাভ, রজ্জুবৎ অধঃপতিত পদার্থের উপরিস্থ ঘনীভূত মূত্র ক্ষার বিশিষ্ট হইলে পূয়ের (Pus) বিদ্যমানতা জ্ঞাপন করে এবং ঐ পূয় সাধারণতঃ মূত্রস্থলী (Bladder) হইতে পচন ক্রিয়া সহ আসে।

ঘন অস্বচ্ছ তলানি—সূক্ষ্ম আবরণযুক্ত শ্বেতবর্ণের অধঃক্ষেপ ও মূত্র নক্ষারাম্ল বা ক্ষারযুক্ত হইলে উহা ফস্ফেট সমূহকে নির্দ্দেশ করে।

কৃষ্টালের আকার তলানি—অধিক অম্লযুক্ত মূত্র হইতে ধীরে ধীরে অধঃপপিত পদার্থের ন্যায় রক্তাভ—কপিশ বর্ণের স্ফটিকময় অধঃক্ষিপ্ত তলানি, বা মূত্রপাত্রের গাত্রে সংলগ্ন দানাবৎ পদার্থ ইউরিক এসিড (Uric acid) জ্ঞাপন করে।

বাদামী বা লাল বর্ণের অধঃক্ষেপ—রক্তের পরিচায়ক। রক্তের চাপও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। মূত্রযন্ত্র (Kidneys) হইতে রক্ত আসিলে মূত্রপাত্রের তলদেশে কটাশে-লাল তলানি পড়ে।

ঘন ও অস্বচ্ছ তলানি—সংযত, শীতল বা অধিক অম্লযুক্ত মূত্রে ঈষৎ কপিশ, গোলাপী বা শ্বেতাভ অধঃক্ষেপ এসিড-ইউরেট সমূহ কিম্বা নক্ষারাম্ল ক্যালসিয়াম্ ইউরেট জ্ঞাপন করে।

মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) স্বাভাবিক অপেক্ষা বেশী হইলে অধঃক্ষেপ সাধারণতঃ অপেক্ষাকৃত ধীরে ধীরে সংঘটিত হয়।

অধিক শ্লেষ্মা (Mucus) বা অণ্ডনাল (Albumen) বর্ত্তমান থাকিলে পূয ধীরে ধীরে অধঃক্ষিপ্ত হয়।

অধিকাংশ অগঠিত (unorganised) অধঃক্ষেপ সমূহ স্বাভাবিক অবস্থাতেই ঘটিতে পারে। উহাদের পরিমাণ, মাত্র বর্ত্তমানতা অপেক্ষা অত্যন্ত বেশীই হউক বা নাই হউক উহারা রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে বিশেষ সুবিধাদায়ক।

দ্রষ্টব্য—ইউরেট বা ফসফেটের অধঃক্ষেপ অধিক মূত্রোৎপাদন বা নিঃসারণ সম্বন্ধে অপরিহার্য্য রূপে কিছু নির্দ্দেশ করে না, উহা কেবল মাত্র মূত্রে কিছু অধিক অম্ল বা ক্ষার-গুণ বিশিষ্ট কিম্বা সংযত সেই অবস্থা প্রকাশ করে, যে অবস্থায় মূত্রে ঐ সকল দ্রব্য শীঘ্রই অধঃক্ষিপ্ত হয় এবং

ইউরেট্ থাকিলে পাটল বর্ণ ও ফসফেট থাকিলে শ্বেত বর্ণের আকার ধারণ করে।

মূত্র স্থির ভাবে রাখিয়া দিলে যে শ্লৈষ্মিক আবিলতা স্বভাবতঃই মূত্র হইতে বিচ্ছিন্ন হয়, তাহা মাইক্রোস্কোপ (Microscope) সাহায্যে পরীক্ষা করিলে নানাবিধ স্ফটিকময় দানা সমূহ দৃষ্ট হয় যথা—লিউকোসাইটস্, মউকস্ করপাস্সল্স্ এবং এপিথেলিয়ম।

চিকিৎসা

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

বসন্তকুসুমাকর রস—মূত্রের নীচে চূণের ন্যায় পদার্থ সঞ্চিত হওয়া, শ্লেষ্মার (Mucus) অধঃক্ষেপ, পূয়, শুক্র, সিকতা প্রভৃতির তলানি পতিত হওয়া লক্ষণে প্রযোজ্য। অনুপান—ঘৃত, চিনি ও মধু বা যজ্ঞ ডুমুর চূর্ণ ও মধু। উষ্ণ প্রধান ধাতুতে—ত্রিফলা ভিজান জল ও মধু সহ সেব্য।

মেহমুদ্গার বটী—প্রস্রাবের নীচে চূণের ন্যায় অধঃক্ষেপ, ঘোলাটে মূত্রে শুক্র নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে ছাগী-দুগ্ধ সহ বৈকালে সেব্য।

চন্দ্রপ্রভা—প্রস্রাবের নিম্নে চূণের ন্যায় পদার্থ সঞ্চয়, জ্বালা-যন্ত্রণা সহ পূয় নির্গমন বা শর্করা নির্গমন লক্ষণে তেলাকুচাপাতার রস ও মধুসহ সেব্য; ইহার সহিত বজ্রক্ষার ২ রতি মাত্রায় মিশ্রিত করিলে বিশেষ উপকার হয়; বিশেষতঃ শর্করা বা সিকতার রেণু অধঃপতিত হইলে পাথরকুচী পাতার রস ও মধু সহ সেবনে বিশেষ ফল হয়।

হেমনাথ রস—প্রস্রাবের নীচে খড়ি গোলার ন্যায় ধাতু সঞ্চয়, সূতার ন্যায় শুক্রস্রাব বা অন্যান্য ধাতুস্রাব প্রশমিত হয়। অনুপান—মোচার রস বা যজ্ঞডুমুরের রস ও মধু সহ সেব্য।

পূর্ণচন্দ্র রস—প্রস্রাবের অগ্রেই হউক বা পরেই হউক, ভস্ম মিশ্রিত জলের ন্যায় মূত্র নির্গত হইয়া অধঃক্ষেপ, সূতার ন্যায় শুক্রনির্গমন, বাহ্যের বেগ দিলে শুক্রপাত, প্রস্রাবের নিম্নে শ্লেষ্মার সঞ্চয়, প্রস্রাবের সহিত খড়িগোলার ন্যায় নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে, কচি শিমূল মূলের রস ও মধু সহ সেব্য। বা কদলী মূলের রস ও এলাচি চূর্ণ এবং মধু সহ সেব্য।

বৃহদ্বঙ্গেশ্বর রস—প্রমেহ রোগের পরিণত অবস্থায় মূত্র সহ শুক্র ও পূয় নির্গত হইয়া অধঃক্ষেপ হইলে কচি বাব্‌লা পাতা ২ তোলা ও মিছরী ২ তোলা জলে বাটিয়া সরবৎ করতঃ তৎসহ সেব্য।

স্বর্ণবঙ্গ—প্রমেহ রোগে বা মূত্রযন্ত্রের প্রদাহাদির কারণে মূত্রের সহিত শোণিত, পূয় ও শুক্র নির্গমনে, ধূম্রলবর্ণের অধঃক্ষেপ লক্ষণে কাঁচা হরিদ্রার রস ও চিনি সহ ২ রতি মাত্রায় সেব্য।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

প্রস্রাবে লাল বালুকা কণাবৎ তলানি জমিলে—লাইকোপোডিয়াম (৬,২০০), আর্টিকা ইউরেন্স θ, কক্কাস ক্যাকটাই θ, প্রতি মাত্রায় ৫ ফোঁটা প্রযোজ্য।

ফস্‌ফেটযুক্ত শ্বেতবর্ণ তলানিতে—এসিড ফস্‌ ২x।

লাল তলানিতে—বার্ব্বেরিস্‌ ভালগেরিস্‌ ৩x, মার্কসল, মার্ককর, ফস্‌-ফোরাস, প্লম্বম্‌, টেরিবিন্থিনা, ক্যান্থারিস, লাইকোডিয়াম্‌, ওসিমাম্‌ কেনাম।

কফিচূর্ণবৎ তলানিতে—টেরিবিন্থিনা, হেলিবোরস্‌ ৩x।

লিথিক এসিড বা ইষ্টকচূর্ণবৎ তলানিতে—লাইকোপোডিয়াম, নাইট্রিক এসিড, নক্সভমিকা।

রেণুযুক্ত তলানিতে—অরম মিউর, ইকুইসিটাম্‌, আর্ণিকা, ইপিকাক।

কপিশবর্ণ অধঃক্ষেপে—এম্ব্রা, আর্সেনিক।

শ্বেতবর্ণ অধঃক্ষেপে—সিপিয়া, ক্যালীকার্ব্বনিকাম্।

লোহিতবর্ণ অধঃক্ষেপে—কার্ব্বোভেজ, বেলেডোনা, লাইকোপোডিয়াম্, ক্রিয়োজোট, সিপিয়া, পেরেরা ব্রেভা।

ইষ্টকচূর্ণবৎ অধঃক্ষেপে—নেট্রামমিউর, নেট্রাম্ সাল্‌ফ, ফস্‌ফোরস্, চায়না, পালসেটীলা, সাইলিসিয়া, সেনেগা, কক্কাসক্যাক্টাই, ষ্টিলিঞ্জিয়া, চিনিনাম্ সল্‌ফ, স্থাণ্টোনিন।

প্রস্তররেণু অধঃক্ষেপে—আর্ব্বটাইনাম্।

শ্লেষ্মাময় অধঃক্ষেপে—ক্যালী-নাইট্রিক।

ইউরিক এসিড ও ইউরেট্‌স্ অধঃক্ষেপে—কক্কসক্যাক্টাই।

অক্‌জ্যালেটের অধঃক্ষেপযুক্ত ঘোরমূত্রে—নাইট্রোমিউর এসিড।

অধঃক্ষেপস্রাবীমূত্রে—কর্ডিউয়স্।

শ্লেষ্মা-পূয় ও ইউরিক এসিড অধঃক্ষেপে—ইপিজিয়ারিপেন্স।

শুভ্রবর্ণ-আকারহীন লাবণিক পদার্থের অধঃক্ষেপে—হাইড্রাঞ্জিয়া-আর্ব্বোরেসেন্স।

গ্রাফাইটিস্—প্রস্রাব কিছুক্ষণ রাখিলে শ্বেতবর্ণ অম্লগন্ধযুক্ত তলানি।

কিনিনাম সাল্‌ফ—ইট্‌গুঁড়ার ন্যায় লাল বা বিচালী-বর্ণের ন্যায় হলদে দানাবৎ তলানী।

বার্ব্বেরিস ভাল্‌গেরিস—প্রস্রাবে তলানি প্রথমে সাদা, পরে লালচে মণ্ডের ন্যায়।

সিপিয়া—প্রস্রাবের তলানি আঠার ন্যায় চট্‌চটে, শ্বেতবর্ণ বা ঈষৎ লাল।

নাইট্রোমিউর এসিড বা অক্‌জ্যালিক এসিড—প্রস্রাবে সাদা তলানিতে ক্যালসিয়াম্-অক্‌জ্যালেট্ জমিলে।

চেলিডোনিয়ম্ বা নেট্রাম সালফ্—পিত্তযুক্ত হরিদ্রাবর্ণের তলানিতে।

এলোপ্যাথিক মতে—

রাসায়নিক পরীক্ষার স্থলে দ্রব্য নির্ণয় করিয়া তাহার চিকিৎসা বলা হইয়াছে এবং বহুমূত্র ও প্রমেহাদি রোগোক্ত ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য।

মূত্রের কঠিনোপাদানের পরিমাণ
(AMOUNT OF SOLID)

এক হাজার ভাগ মূত্রে প্রায় ৯৩০ অংশ বিশুদ্ধ জল ও ৭০ অংশ ইউরিয়া, লাবণিক এবং দৈহিক পদার্থ বিদ্যমান থাকে। সুস্থাবস্থায় মূত্র পরীক্ষা করিলে ১ আউন্স মূত্রে ১০ গ্রেণ পরিমাণ কঠিন দ্রব্য পাওয়া যায়। নিম্নে জলীয় অংশ ও কঠিন পদার্থের অংশ বিভাজিত হইল।

জল	৯৫৬·৮৬
ইউরিয়া (মূত্রলবণ)	১৪·২৩
ইউরিক এসিড (মূত্রাম্ল)	০·৩৭
মিউকাস (শ্লেষ্মা)	০·১৬
হাইপিউরিক এসিড (ঘোড়ার মূত্রে বেশী থাকে)	৩·৭৫
ক্রিয়াটিনিন্	৩·৭৫
এমোনিয়া	৫·৬৬
পিগমেণ্ট (বর্ণোৎপাদক পদার্থ)	.৯৩
অর্গাণিক এসিড (অম্লপদার্থ)	·৯৪
সোডিয়াম্ ক্লোরাইড (ক্ষারপদার্থ)	৭·২২
ফস্ফরিক অক্সাইড	২·১২
পটাস (লবণপদার্থ)	১·৯৩

সলফরট্রাই অক্সাইড	১·৭
লাইম (চূণ)	০·২১
ম্যাগ্নেসিয়া	০·১২
সোডা	০·০৫
	১০০০· ০

ইহাই স্বাভবিক মূত্র, তারতম্যে বিকৃতি হইয়াছে বুঝিতে হইবে। অধিক মাত্রায় ফসফোরস সেবিত হইলে প্রস্রাবে ল্যুসিন ও টাইরোসিন্ প্রকাশ পায় এবং প্রচুর পরিমাণে ইউরিয়া বৃদ্ধি পায়। লাবণিক মূত্রকারক ঔষধ সকল দ্বারা প্রস্রাবের কঠিন পদার্থ বৃদ্ধি পায়।

আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা

MICROSCOPIC EXAMINATION OF THE SEDIMENT

মূত্রের অধঃস্থ পদার্থ

মূত্রে রক্ত, পূঁজ, অধিক পরিমাণে ইউরিক এসিড, ইউরেট, ফস্ফেট, অক্জ্যালেট, কাষ্ট, এপিথিলিয়ম, স্পার্মাটোজোয়া প্রভৃতি পদার্থ বিদ্যমান থাকিলে ঐ মূত্রকে কিয়ৎকাল স্থিরভাবে রাখিলে ঐ পদার্থ সকল অধঃস্থ হইয়া পড়ে। অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ইহারা পরীক্ষিত হইয়া থাকে।

আণুবীক্ষণিক পরীক্ষার নিয়ম—

প্রথমতঃ ১টি পিপেটের (Pipette) উপর দিকে খোলা মুখ আঙ্গুল দ্বারা বন্ধ করিয়া ধীরে ধীরে উর্দ্ধাধোভাবে লম্বমান পূর্ব্বক উহার নিম্নমুখ, অধঃস্থ পদার্থের যে অংশ পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহার ঠিক উপরেই নামাইয়া ধরিতে হইবে। এক্ষণে উপর মুখ হইতে অঙ্গুলি

সরাইয়া লইলে অধঃস্থ পদার্থ উহার নিম্ন মুখে প্রবেশ করিবে। অতঃপর পূর্ব্ববৎ অঙ্গুলির দ্বারা উপরমুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া তুলিয়া লইতে হইবে। ঐ তলানীর কয়েক ফোঁটা ১টী কাচচিত্রের (স্লাইড-গ্লাস) উপর ফেলিয়া উহা আর একখানি কাচের ঢাকনী (কভারস্লিপ) দ্বারা চাপা দিতে হইবে। তলানীর বিভিন্ন স্তর হইতে অধঃক্ষেপ লইয়া এইরূপ কতিপয় কাচ-চিত্রের উপর রাখিয়া উচ্চ শক্তি সম্পন্ন অণুবীক্ষণ সাহায্যে পরীক্ষা করিতে হইবে। অত্যন্ত অধিক আলোক ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ তাহাতে অল্পরঞ্জিত ও অধিক স্বচ্ছ পদার্থগুলি উপেক্ষিত হইতে পারে।

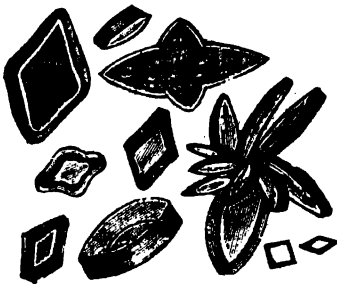
অণুবীক্ষণ
(MICROSCOPE)

যে সকল পদার্থ কল্পনাতীত ক্ষুদ্র, যাহা কখনই চক্ষু দ্বারা দেখিবার আশা ছিল না, অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা তাহা সহজেই দেখিতে পাওয়া যায়। আমাদিগের রক্তের মধ্যে যে লোহিত রক্ত-কনিকা (Red corpuscles) আছে, তাহার ব্যাস (Diameter) ১ ইঞ্চির ৩২০০ ভাগের অধিক নহে। এরূপ ক্ষুদ্র পদার্থকে চক্ষুর দ্বারা দেখিবার আশা কখনই ছিল না, কিন্তু উৎকৃষ্ট অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিলে এই এক একটী রক্ত কণিকা একটী মসুর ডালের মত বৃহৎ দেখায় এবং উহাদিগের মধ্যে অবস্থিত আরও ক্ষুদ্রতর পদার্থ (যেমন ম্যালেরিয়া গ্রস্ত রোগীর রক্তে ঐ রোগের কীটাণু) দেখিতে পাওয়া যায়। রক্ত কণিকা হইতেও অধিকতর ক্ষুদ্র রোগজননকারী বীজাণু (Bacillus) অণুবীক্ষণ সাহায্যে আবিষ্কৃত হইয়াছে। অণুবীক্ষণ আবিষ্কৃত না হইলে কলেরা, টাইফয়েড্ জ্বর, ম্যালেরিয়া, প্লেগ্ প্রভৃতি উৎকট উৎকট রোগের উৎপত্তির কারণ কেহই জানিতে পারিত না।

অণুবীক্ষণের গঠন প্রণালী বিশেষ জটিল নহে। যে লেন্সের দ্বারা পুস্তকের অক্ষর বড় দেখায়, তাহাও এক প্রকার অণুবীক্ষণ, ইহাকে সরল অণুবীক্ষণ (Simple Microscope) কহে। কিন্তু এই যন্ত্র দ্বারা অতি ক্ষুদ্র বস্তু নয়ন গোচর হয় না। এজন্য সচরাচর দুই বা ততোধিক লেন্স্ একত্রে সংযুক্ত করিয়া যে অণুবীক্ষণ যন্ত্র নির্ম্মিত হয়, তদ্দ্বারা আমরা অতি ক্ষুদ্র বস্তুও দেখিতে সমর্থ হই। এইরূপ দুই বা ততোধিক লেন্স্‌যুক্ত যন্ত্র অণুবীক্ষণ (Compound Microscope) নামে অভিহিত। একটী লম্বমান পিত্তলের চোঙ্গের দুই প্রান্তে দুইটী ক্ষুদ্র পিত্তলের চোঙ্গ সংলগ্ন থাকে এবং এই দুইটী ক্ষুদ্র চোঙ্গে লেন্সগুলি সংযুক্ত থাকে। কোন পদার্থ অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিতে হইলে উহাকে দুইখানি কাচের (Slides) মধ্যে স্থাপন করিতে হয়। পদার্থ এরূপ পাতলা হওয়া চাই যে উহার মধ্য দিয়া স্বচ্ছন্দে আলোক যাইতে পারে। পদার্থটী চোঙ্গের নিম্নপ্রান্তের সন্নিকট রাখিয়া অপর প্রান্ত দিয়া দেখিলে উহা বড় দেখায়। যে ক্ষুদ্র চোঙ্গটী পদার্থের সন্নিকট থাকে, তাহাকে অব্‌জেক্ট্ পিস্ (object Piece) এবং যে ক্ষুদ্র চোঙ্গের মধ্য দিয়া উহাকে দেখিতে হয়, তাহাকে আই পিস্ (Eye Piece) কহে। একটী পিত্তলের আধারের (Stand) উপর বৃহৎ চোঙ্গটী আবদ্ধ থাকে এবং প্রয়োজন মত স্ক্রু সাহায্যে আমরা উহাকে উপরে উঠাইতে বা নীচে নামাইতে পারি। চোঙ্গের নিম্নদেশে একখানি পিত্তলের পাত থাকে, উহার উপর পদার্থটী স্থাপন করিয়া পরীক্ষা করিতে হয়; ইংরাজিতে ইহাকে ষ্টেজ (Stage) কহে। ইহার মধ্য স্থলে একখানি ছিদ্র সংযুক্ত পিত্তলের পাত (Diaphragm) থাকে এবং উহার নিম্নদেশে একখানি দর্পণ (Mirror) সংলগ্ন থাকে। ইহার দ্বারা সূর্য্যালোক বা দীপালোক প্রতিফলিত হইয়া কাচের মধ্যস্থিত পদার্থের উপর পতিত হয় এবং উহাকে উজ্জল করে; আলোকের

আধিক্য হেতু উহা অধিকতর স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়। দৃষ্ট পদার্থ হইতে আলোকরশ্মি অব্‌জেক্টপিসের মধ্য দিয়া প্রবেশ করে এবং বৃহৎ চোঙ্গের মধ্যে (আই পিস্) ও তাহার মুখ্য রশ্মিকেন্দ্রের মধ্যবর্ত্তী স্থানে উক্ত বস্তুর একটী বৃহদাকারের বিপর্য্যস্ত প্রতিবিম্ব পতিত হয়। আই পিসের মধ্যদিয়া দেখিলে এই প্রতিবিম্বের একটী সুবৃহৎ সোজা প্রতীয়মান (Virtual) প্রতিবিম্ব আমরা দেখিতে পাই, সুতরাং বস্তুটী আরও বৃহদাকার দেখায়। উৎকৃষ্ট অণুবীক্ষণে অব্‌জেক্টপিস্ ৩ খানি এবং আই-পিস্ দুইখানি লেন্সের দ্বারা গঠিত হয়; ইহাতে দৃষ্ট পদার্থ সমধিক বৃহৎ দেখায় এবং প্রতিবিম্বের বর্ণ ঘটিত দোষ (Chromatic aberration) সংশোধিত হয়

অগঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপ
(A) (UNORGANISED DEPOSITES)

রুক্ষ টকরবৎ দানা (ক্রিষ্টালিন্):—

ইউরিক এসিড (মূত্রাম্ল):—মূত্রে ইউরিক এসিড অধিক পরিমানে থাকিলে, উহা দানার আকারে অধঃস্থ হইয়া পড়ে। স্বাভাবিক মূত্রের প্রতি সহস্র-ভাগে ০.৩৭ অংশ ইউরিক এসিড থাকে। অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে অধঃস্থ ইউরিক এসিড পরীক্ষিত হয়। ইহার বিভিন্ন আকৃতি বিশিষ্ট ১টী চিত্র পার্শ্বে প্রদর্শিত

হইল মূত্রে ইউরিক এসিড বর্ত্তমান থাকিলে মূত্র অতিশয় অম্লগুণ

বিশিষ্ট হয়। ক্ষুদ্র বাতের (গাউট) অবস্থা বিশেষে এবং মূত্রশিলায় (গ্র্যাভেল, ক্যাল্‌কুলাস্ অথবা ষ্টোন) ইউরিক এসিড বর্ত্তমান থাকে। মূত্রাম্ল-মূত্রাম্ল লবণাক্ত মূত্রও (লিথুরিয়া) ইউরিক এসিডের আধিক্যে উৎপন্ন হয়।

মূত্রাম্ল-মূত্রাম্লল লবণাক্ত মূত্র

(Lithuria —লিথুরিয়া)

মূত্রে অবিশ্রান্ত ভাবে নিয়মাতিরিক্ত মূত্রাম্ল (লিথিক এসিড) অথবা তাহার লবণ উপস্থিত থাকে।

আহার্য্যের প্রকার ভেদে সাধারণতঃ মূত্রসহ দৈনিক নিয়মিত ইউরিক এসিডের পরিমাণ দশ হইতে তের গ্রেণ। ইউরিয়া সহ ইহার আনুপাতিক সম্বন্ধগত পরিমাণ তেত্রিশের এক। ইহা যকৃতে এমোনিয়া এবং ল্যাকটিক্ এসিড বা দুগ্ধাম্ল হইতে জন্মে, এইরূপ অনুমিত হয়। ডাঃ এণ্ডারস্ বলেন, ইউরিক এসিড যে সম্পূর্ণই, অথবা প্রায় সম্পূর্ণতঃ লসীকা-কোষ এবং সাধারণতঃ কোষাণু বা নিউক্লিয়াযুক্ত পদার্থের জৈব রূপান্তর-পরিবর্ত্তন সংস্পৃষ্ট বা মেটাবলিক দ্রব্য হইতে জন্মে, ইদানীন্তন পরীক্ষালব্ধ প্রমাণ এই আধুনিক —মতের অনুকূল, এবং পূর্ব্বে যেরূপ মূত্রাম্ল কোন অসম্পূর্ণ নির্ম্মাণাবস্থার বস্তু বলিয়া বোধ হইত, আধুনিক মত তাহার বিরুদ্ধ।

অবস্থাবিশেষে, জৈবরূপান্তর—পরিবর্ত্তন—প্রক্রিয়ার (মেটাবলিক-চেঞ্জ) যেরূপ দৃষ্ট হয়, তাহাতে নিম্নলিখিত ঘটনাদি লিথুরিয়ার প্রধান কারণ বলিয়া গৃহিত হইতে পারে—(১) লিথিমিয়ার (ইউরিসিমিয়া, ইউরিক বা লিথিক এসিড অথবা ক্ষুদ্রবাত বা গাউট

রোগপ্রবণ ধাতু-বিকার); (২) গাউট এবং রসবাত; (৩) জর, (৪) শ্বেত কণিকাধিক্য অথবা সাংঘাতিক রক্তহীনতা; (৫) ফুস্‌ফুসরোগ; যাহাতে বাষ্পীয় বিনিময়ের বিরোধ ঘটে; (৬) অধিকতর যবক্ষার-জানযুক্ত (নাইট্রোজেনাস) খাদ্য ইত্যাদি।

ইউরিক এসিড সাধরণতঃ এমোনিয়ার এবং সোডার ইউরেট্ লবণ রূপে, এবং অল্প পরিমাণে পোটাসিয়ম্ ক্যালসিয়াম্ এবং লিথিয়ামের ইউরেট্ লবণ রূপে পরিত্যক্ত হয়। ইউরিক এসিড ঐ সকল মূল পদার্থ হইতে পৃথগ্‌ভূত হইয়া বিশেষতাযুক্ত "ইষ্টক-চূর্ণ" (Brick dust) অথবা "লোহিত বালুকার" (Red sand) তলানিরূপে পড়ে। ডাঃ রবার্টের মতে মূত্রাম্ল তলানীর কারণঃ—(১) অত্যধিক অম্লত্ব; (২) খনিজ লবণের স্বল্পতা; (৩) রঞ্জন প্রক্রিয়ার অবসাদাবস্থা; এবং (৪) মূত্রাম্লের শতকরা পরিমাণের আধিক্য।" ডাঃ অস্‌লার বলেন, "সম্ভবতঃ অম্লত্বের ন্যূনাধিক্যই অতীব গুরুতর ঘটনা। মূত্র শীতল হইলে সাধারণতই যে ঈষৎ পাট্‌কিলে তলানি পড়ে, তাহা এমরফাস বা চূর্ণ অবস্থায় ফসফেট-লবণ। প্রধানতঃ এসিড সোডিয়াম-ইউরেট- লবণাদির মিশ্রণে ইহা নির্ম্মিত, এবং সাধারণতঃ অতীব ঘণীভূত, উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্বযুক্ত, এবং অত্যধিকতর অম্লগুণ বিশিষ্ট মূত্রে সংঘটিত। লিথুরিয়া সম্বন্ধে ডাঃ হেগ কতিপয় গুরুতর অনুসন্ধানের কার্য্য করিয়াছেন। শোণিতের ক্ষারত্ব দ্বারা মূত্রাম্ল তাহাতে দ্রবাবস্থায় থাকে বলিয়া একরূপ দৃঢ় স্থাপিত সত্যের উপর নির্ভর করিয়া ইনি স্থির করিয়াছেন যে, মূত্রাম্লের নিষ্ক্রমণ অথবা রক্ষণ, শোণিতের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি অথবা স্বল্পকরণ দ্বারা নিয়মিত করা যায়। তাঁহার মত এই যে, বিশেষ বিশেষ বস্তু এবং শোণিতের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি করিলে যকৃৎ, প্লীহা এবং অন্যান্য দেহোপাদানস্থ প্রচুর

পরিমাণে মূত্রাম্লের সম্পূর্ণ দ্রবনীয়তার সাহায্য করে, তাহাতে ইহা রক্তাভ্যন্তরে নীত হওয়ায় মূত্রযন্ত্র দ্বারা নিষ্ক্রামিত হয়।

চিকিৎসা—অধঃক্ষেপ (ডিপোজিট) ও অশ্মরী (ষ্টোন) রোগে দ্রষ্টব্য। ইউরিক এসিড বহির্নিক্ষেপণে সোডিয়াম স্যালিসিলেট্‌ সর্ব্বপ্রধান ঔষধ, এবং শরীরে ইহার সংরক্ষণে এসিড বা অম্লপদার্থ অতীব গুরুতর। ডাঃ হেগ আরও বলেন, "ঔষধের ক্রিয়া মূত্রাম্লের নিষ্ক্রামণের উপর মাত্র হয়, ইহার নির্ম্মাণে তাহাদিগের ক্ষমতা প্রকাশ পায় না।"

(CALCIUM OXALATE—ক্যাল্‌সিয়াম অক্সালেট

(জামরুলাদি উদ্ভিজ্জাম্ল)

অক্‌জ্যালেট অব লাইম্‌ মূত্রে অধিক পরিমাণে থাকিলে উহা স্বচ্ছ দানার আকারে অধঃস্থ হইয়া থাকে। অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ঐ অধঃস্থ পদার্থ পরীক্ষিত হয়। অজীর্ণ (ডিস্‌পেপ্‌সিয়া), পাথরী (ষ্টোন) প্রভৃতি রোগে অক্‌জ্যালেট অব লাইম মূত্রে বর্ত্তমান থাকে।

অক্‌জ্যালেট অব লাইম্‌।

১। অক্টাহেড্রা।

২। ডম্বেল্‌।

৩। ওভ্যাল্‌।

মূত্র সাধারণতঃ অধিকক্ষণ রাখিয়া দিলে ক্যালসিয়াম অক্‌জ্যালেট স্বল্পরঞ্জিত এবং দানাকারে অধঃক্ষিপ্ত হয়। তাহাই পরীক্ষণীয়। অকজ্যালেট অব লাইম দেখিতে স্ফটিকাভ, স্বচ্ছ, অষ্টকোণযুক্ত দানাকার ও বহু আকৃতি বিশিষ্ট, অক্‌জ্যালুরিয়া রোগে মূত্রের সহিত এই পদার্থ, অষ্ট-কোণ বিশিষ্ট (অক্‌ট্রাহেড্রা) বা ডমরুর (ডাম্বেল) ন্যায় দানার আকারে নির্গত হয়।

অক্‌জ্যালিক এসিড বা উদ্ভিজ্জাম্লতা

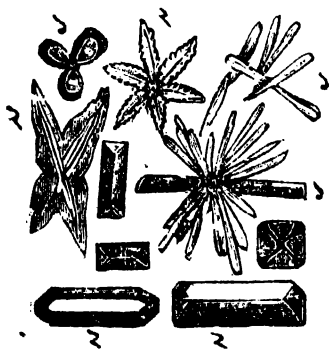
(OXALURIA—অকজ্যালুরিয়া)

এই রোগে মূত্রে প্রচুর পরিমাণে ক্যালসিয়াম অক্‌জ্যালেট বর্ত্তমান থাকে। এসিড ফস্‌ফেট্ ও সোডা দ্বারা শোণিতে ক্যালসিয়াম বা লাই-মের অক্‌জ্যালেট্ লবণ দ্রবীভূত অবস্থায় থাকে। স্ফটিকীভূত (Crystaline) অবস্থায় ইহা সহজেই অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে দৃষ্টি গোচর করা যায়। স্বাভাবিক মূত্র, অনেক দিন রক্ষা করিলেও তাহাতে কখন কখন এই প্রকার লবণ প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং কতিপয় ফল ও শাক্-সবজি ভক্ষণেও ইহার বর্ত্তমানতা আরোপিত হয়। এমতে এতদ্দেশীয় নিরামিষ ভোজী-দিগের মূত্রের ইহা প্রায় সাধারণ উপাদানের মধ্যে গণ্য।

"কোন কোন ইংরাজ চিকিৎসক অকজ্যালুরিয়াকে একটি স্বাধীন রোগ, অথবা সুস্পষ্ট অজীর্ণ এবং রোগোন্মত্ততা অথবা স্নায়বিক দুর্ব্বলতা (Neurasthenia) সংসৃষ্ট ধাতুগত পুরাতন রোগ প্রবলতা (Diathesis) বিশেষ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। সম্ভবতঃ এবম্বিধ অবস্থাকে বিশেষ করিয়া বসা এবং কারব-হাইড্রেটের বিশৃঙ্খলিত জৈবরূপান্তর পরিবর্ত্তন প্রক্রিয়া (Disturbed metabolism) বলিয়া ধরিয়া লইলে সুখবোধ্য হইতে পারে। এতদনুসারে অকজ্যালুরিয়া এবং স্নায়বিক লক্ষণাদি, লিথুরিয়া বা ইউরিক অম্লাধিক্যে এবং লিথিমিয়ার অনিয়ত ক্ষুদ্রবাত বা গাউটবৎ লক্ষণের ন্যায় বহিঃপ্রকাশ মাত্র। "ক্ষুদ্রবাত বা গাউট রোগ-প্রবণ ব্যক্তিদিগের মূত্রে অনেক সময় অকৃজ্যালেট্ এবং ইউরিক এসিড বা লিথেট্ লবণ একত্র দেখিতে পাওয়া যায়।" (ডাঃ এণ্ডারস্)।

পুরাতন রোগে—গুটিকোৎপত্তি, মধুমেহ এবং স্বল্প পরিমাণ কর্কট রোগ-জীর্ণাবস্থা প্রভৃতিতে অত্যন্ত উপাদানের অপচয় ঘটিলে, অকজ্যালুরিয়া বা মূত্রে উদ্ভিজ্জাম্ল বিশেষের বর্ত্তমানতা উপস্থিত হয়। বিরলতর রোগী-

দিতে, যেমন অতিরিক্ত রেতঃক্ষরণ বা স্পার্মেটরিয়া, প্রাতশ্যায়ক কামল রোগ, মালবেরি বা তুতফল গঠনের পাথরী রোগ (Mulberry calculi) এবং বাতুলের সাধারণ অবশতা রোগে (Paralysis of the insane) ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

মূত্রে অধিক পরিমাণে অক্‌জ্যালেট্ থাকিলে তাহা অক্‌জ্যালুরিয়া রোগ জন্য জানিতে হইবে। মূত্রযন্ত্র (Kidney), মূত্রাশয় (Bladder) এবং মূত্রপথের প্রদাহ থাকিলে ঐরূপ ঘটিয়া থাকে। মিথ্যাহার জন্য যেমন সর্ব্বদা রেউচিনি (Rhubarb) ব্যবহার করা বা পেঁয়াজ ও বিলাতি বেগুণ (Tomatoes) ভক্ষণ করা, বিশ্রামশীলতা এবং প্রায়ই অতিরিক্ত পরিশ্রম কিম্বা মানসিক উৎকণ্ঠা হইতে এই রোগ জন্মে। ইহা বিশেষতঃ ১৮ বৎসর হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যেই দেখা যায়। ইহা স্নায়বিক আক্ষেপ জনিত রোগ সমূহেও হইতে পারে, যথা—মূর্চ্ছা, ধনুষ্টঙ্কার, সন্ন্যাস ও প্রলাপাদি রোগে।

ফস্‌ফেট্

১। ফস্‌ফেট্ অব্ লাইম।
২। ট্রিপ্‌ল্ ফস্‌ফেট।

অধঃস্থ পদার্থে ফসফেট্ থাকিলে উহা শ্বেতবর্ণ দেখায়। স্বাভাবিক মূত্রে অল্প পরিমাণ ফস্‌ফেট দ্রব অবস্থায় অবস্থিতি করে। মূত্রকে কিয়ৎকাল স্থির ভাবে রাখিলে এই পদার্থ অধঃস্থ হইয়া পড়ে। মূত্রের সহিত ফস্‌ফেট্ মিশ্রিত হইয়া নিস্থত হইলে, উহা ঘোলা দেখায় এবং কিয়ৎক্ষণ স্থির ভাবে রাখিলে

পাত্রের তলদেশে ফস্‌ফেট্ অধঃস্থ হইয়া পড়ে। শ্বেতবর্ণ দানাযুক্ত অধঃস্থ এমোনিয়াম-ম্যাগেসিয়াম্ ফস্‌ফেটের অপর একটী নাম ট্রিপল্ ফস্‌ফেট্ (Tripple Phosphate) ইহা দেখিতে ত্রিকোণাকার বিশিষ্ট। ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষিত হইয়া থাকে। উপরে ইহার একটী চিত্র প্রদত্ত হইল। মূত্রস্থলীর ক্ষতে ও মস্তিষ্ক চালনাজনিত রোগে মূত্রের সহিত ফস্‌ফেট নির্গত হয়। ক্ষারগুণ বিশিষ্ঠ মূত্রে ইহার বৃদ্ধি পায়। অজীর্ণ রোগের প্রকাশ ব্যতীত ইহার কোন গুরুত্ব নাই। কিন্তু জটিল পরীক্ষা দ্বারা সাধারণ অপেক্ষা ইহাদিগের পরিমাণ অধিকতর স্থিরীকৃত হইলে তাহা স্নায়ু পদার্থের ক্ষয় জনিত বলিয়া জানিতে হইবে। মূত্রে অবিরত ভাবে ফস্‌ফেট লবণের বর্ত্তমানতা থাকিলে তাহাকে ফস্‌ফেট্ মেহ (Phosphaturia—ফস্‌ফেটুরিয়া) বলে।

ফস্‌ফেট্—মেহ

PHOSPHETURIA—(ফস্‌ফেটুরিয়া)

মূত্রে অবিরত ভাবে ফপফেট লবণের বর্ত্তমানতা। ফসফেট লবণাদি সোডিয়াম্ এবং পটাসিয়ামের ক্ষারত্ব বিশিষ্ট লবণ এবং চূর্ণ বা লাইম এবং ম্যাগ্নেসিয়ামের পার্থিব লবণ রূপে মূত্রে উপস্থিত থাকে। যে মূত্রে এমোনিয়ামের উচ্ছলন সংঘটিত হয়, তাহাতে এমোনিয়াম ম্যাগ্নেসিয়াম লবণ অথবা ট্রিপল ফসফেট লবণ উপস্থিত হইতে পারে।

ফসফেট লবণাদি নক্ষারাম্ল (নিউট্রল) অথবা অম্ল মূত্রে দ্রবনীয়, মূত্র ক্ষার গুণাত্মক হইলেই পৃথকভূত হইয়া থিতিয়া পড়ে। এজন্য যে কোন কারণে মূত্রে ক্ষারোৎপাদক উচ্ছলন ঘটে, তাহাতেই ইহারা উৎপন্ন হয়। ইহারা জলে অদ্রবনীয়, অম্লে নির্ব্বাধঃ দ্রবনীয়, ক্ষার দ্বারা পৃথকভূক্ত হইয়া থিতিয়া পড়ে, এবং ক্ষারগুণ মূত্রে থাকিলে তাপে দ্রব হইয়া যায়। তাপ

দ্বারা অণ্ডনালের (এলবুমেন) পরীক্ষাকালে থিতিয়া পড়া ফসফেটের অণ্ড-নাল বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু আদর্শ মূত্রে এসিটিক এসিড যোগ করিলে তাহা পরিষ্কার হইয়া উঠে। তাপ দেওয়ার পূর্ব্বে ইহা যোগ করিলে অধঃক্ষেপ নিবারিত হয়।

পার্থিব ফসফেটের মধ্যে ম্যাগ্নেসিয়াম অপেক্ষা লাইম ফসফেট লবণের পরিমাণই অনেক অধিক থাকে। এই সকল লবণ, স্নায়বিক অথবা দুর্ব্বলতা মূলক অজীর্ণ, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, বিষাদবায়ু এবং অন্যান্য দুর্ব্বলাবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়।

মূত্রে সুস্পষ্ট ফসফেট লবণাদির অধঃক্ষেপ কেবলই স্নায়বিক উপাদানের ক্ষতি প্রকাশ করে কি না তাহা এপর্য্যন্তও সম্যক হৃদয়ঙ্গম হয় নাই। যাহাই হউক ইহা স্পষ্টই যে, নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ ফসফেট লবণাংশ খাদ্য এবং সমীকরণ এবং জৈব রূপান্তর পরিগ্রহণ প্রক্রিয়া বা মেটাবলিজমের বিকার বশতঃ মূত্র-যন্ত্রেতর অবশিষ্ট দেহোপাদান হইতে উৎপন্ন হয় (ডাঃ এণ্ডারস্)।

ডাঃ অসলার বলেন :—বহুদিন হইতে চিকিৎসকমণ্ডলী জ্ঞাত আছেন যে, স্নায়বিক উপাদানের সক্রিয়ভাব এবং ফস্ফরিক এসিডের উৎপত্তির মধ্যে নির্দ্দিষ্ট একটী সম্বন্ধ আছে, কিন্তু এখনও যে তাঁহারা তাহার শেষ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন এরূপ বলা যায় না।

যক্ষ্মা কাসি, যকৃদের তরুণ পীতক্ষয়, শ্বেত কণিকাধিক্য বা লুকিমিয়া (Loukemia) এবং গুরুতর রক্তহীনতা ইত্যাদি ক্ষয় রোগে ফসফেট লবণের পরিমাণের বৃদ্ধি এবং তরুণ ও প্রবল রোগাদি এবং গর্ভাবস্থায় তাহার হ্রাস হইয়া থাকে। যাহা ফসফেট লাবণিক বহুমূত্র বলিয়া কথিত তাহা বহুমূত্র, অত্যধিক ফসফেট মেহ, তৃষ্ণা, শীর্ণতা এবং স্নায়বিক ক্রিয়া বিশৃঙ্খলা দ্বারা বিশেষতা লাভ করে, (টেসিয়ার)।

মূত্র প্রস্রাবের অন্যান্য ব্যতিক্রম মধ্যে মধ্যে সিষ্টিনুরিয়া বা মূত্রস্থালীর উত্তেজনা ঘটিত বহুমূত্রের ত্যাগ ও পেপটোনুরিয়া বা অজীর্ণ ঘটিত বহুমূত্র, এলবুমিনুরিয়া, লিউসিনুরিয়া, ইণ্ডিকানুরিয়া, লিপুরিয়া, উরোবিলিনুরিয়া, এসেটনুরিয়া এবং টাইরোসিনুরিয়া প্রভৃতি এতই বিরল ঘটনা যে এস্থলে বর্ণনার বিশেষ কোন আবশ্যকতা দৃষ্ট হয় না।

কার্ব্বনেট
(CARBONATE)

কার্ব্বনেট—প্রায় সচরাচর পাওয়া যায় না। ইহা সাধারণতঃ ক্ষার মূত্রে এবং বিশেষতঃ ফসফেট সহ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা আকারহীন চূর্ণিত (amorphous) অধঃস্থ রূপে বা বর্ণহীন, স্বচ্ছ-দানাকার, এককেন্দ্রীভূত গোলা সমূহের ন্যায় ক্রুশের বা ম্বডালাকারে দৃষ্ট হয়। ইহা অজীর্ণ (ডিসপেপ্সিয়া) প্রভৃতি রোগে থাকে।

দ্রষ্টব্য—দানাকার (ক্রিষ্টালিন) অধঃস্থ পদার্থের মধ্যে এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত পদার্থগুলি কখন কখন স্বল্প পরিমাণে প্রাপ্ত হওয়া যায় যথা—

কোলেস্টেরিন (Cholesterin), সিষ্টিন্ (Cystin), স্কানথিন্ (Xanthin), লুসিন ও টাইরোসিন(Leucin and Tyrosin), হিপিউরিক এসিড (Hippuric acid), হেমাটোইডিন বা বিলিরুবিন (Haemato-idin or Bilirubin)।

অগঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপ
(UNORGANISED DIPOSITE)
এমরফাস—AMORPHOUS.

ইউরেট—মূত্রে ইউরেট থাকিলে উহা ঘোলা দেখায় এবং কিয়ৎক্ষণ স্থিরভাবে রাখিলে পাত্রের তলদেশে অধঃস্থ হইয়া পড়ে, উহাতে পাটল বর্ণ দেখায়। এমরফস্ ইউরেটের মধ্যে

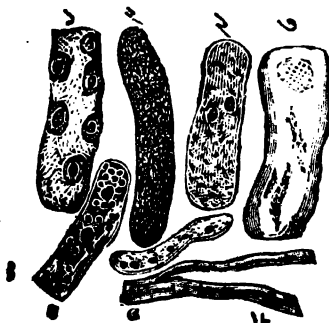
সোডিয়াম, পোটাসিয়াম ও ক্যালসিয়ামই প্রধান। ইহারা অম্লমূত্রে প্রায়ই ইউরিক এসিড সহ থাকে। মাইক্রসকোপ দিয়া দেখিলে ইহাদিগকে অল্প রঞ্জিত, সূক্ষ্ম কণাকারে দৃষ্ট হয়। সোডিয়াম-বাই-ইউরেট বা এসিড সোডিয়াম ইউরেট ও উহাদের সহিত উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্ব বিশিষ্ট অম্লমূত্রে পাওয়া যায়। ইহা ইষ্টকচূর্ণবৎ (Brick dust) বা বালুকাকারে অধঃপতিত হয়। তাপে ইহা সহজে দ্রবীভূত হয় এবং গোলাপী, কপিশ, পীত বা ধূসর বর্ণেরও হইতে পারে। ইহা গঠনহীণ চূর্ণিতাকারে (এমরফাস) বা উচ্চশির্ষে আঁকরা সংযুক্ত "ডম্বলের" বা নক্ষত্রের ও অন্যান্য আকারে দৃষ্ট হইয়া থাকে। গাউট (গেঁটেবাত) ও বাত রোগে প্রস্রাবে অধিক মাত্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরেট অব সোডার আকৃতি মিউকাস্ কাষ্টের প্রদর্শিত চিত্রে ৩য় অঙ্কে দ্রষ্টব্য।

ফসফেট—কখন কখন ফসফেট এমরফাস্ আকারে দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্ক চালনা জনিত রোগে ইহা মূত্রে বিশেষ ভাবে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

গঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপ

B. (Organised Deposit)

কাষ্ট্‌স্‌—(ছাঁচ)

মূত্রের তলানি সাদাটে, স্তর বিন্যস্ত এবং সাধারণতঃ স্বচ্ছ ভাগ অধিক পরিমাণে থাকিলে শ্লেষ্মা, উপত্বক, মূত্রনালী-ছাঁচ প্রভৃতি বর্ত্তমান আছে বুঝিতে পারা যায়। অধঃস্থ ছাঁচ সকল অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে দেখিলে পার্শ্বস্থ প্রতিকৃতি সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে।

১। এপিথিলিয়াল্ কাষ্ট।
২। গ্রানিউলার কাষ্ট।
৩। হায়ালাইন কাষ্ট।
৪। ফ্যাটিকাষ্ট।
৫। ব্লড কাষ্ট।
৬। মিউকস কাষ্ট।

১। এপিথেলিয়াল্ কাষ্ট (Epithelial cast) ইহা মূত্র-পথাদির উত্তেজনা বশতঃ মূত্র সহ নির্গত হইয়া অধঃস্থ হয়। তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহে (বিশেষতঃ আরক্তজ্বর সংযুক্ত হইলে) এবং পুরাতন (সান্তর বিধানিক) মূত্রযন্ত্র প্রদাহে দৃষ্ট হইয়া থাকে। মূত্রাশয় প্রদাহেও বর্ত্তমান থাকে।

২। গ্রানিউলার কাষ্ট (Granular cast) দানাময় ছাঁচ। ইহা নূতন ও পুরাতন নির্ব্যাস ক্ষরণশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। হায়ালাইন কাষ্ট (Hyaline cast) জিউলীর আঠাবৎ পদার্থের ছাঁচ। ইহাও পুরাতন ক্ষরণশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে ও মূত্রযন্ত্রের রক্তাধিক্যে মূত্রের সহিত বর্ত্তমান থাকে।

৪। ফ্যাটি কাষ্ট (Fatty cast)-বসা সংসৃষ্ট ছাঁচ। ইহা পুরাতন নির্য্যাস ক্ষরণশীল মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে এবং তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে বর্ত্তমান থাকে।

৫। ব্লাড কাষ্ট (Blood cast)—লোহিত রক্ত কণিকা গঠিত ছাঁচ। ইহা তরুণ মূত্রযন্ত্রের রক্তস্রাবে, মুখ্য ও গৌণ মূত্রাশয়ের রক্তাধিক্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ ছাঁচ সকল, রক্তমূত্র (Haematuria)যে মূত্র-যন্ত্র মূলীভূত তাহা প্রতিপন্ন করে। মূত্রে রক্ত থাকিলে ঘোলা দেখায় ও কিয়ৎক্ষণ স্থিরভাবে রাখিলে পাত্রের তলদেশে অধঃস্থ হইয়া পড়ে এবং অধঃস্থ পদার্থ লোহিত বর্ণ দেখায়। মূত্রযন্ত্রের ন্যায় মূত্রপথ (Urethra) হইতেও রক্তস্রাব হইতে পারে।

৬। মিউকস কাষ্ট—(Mucous cast.)—শ্লৈষ্মিক ছাঁচ মূত্র পথাদির উত্তেজনা হইতে শ্লেষ্মা ক্ষরণ হইতে পারে। মূত্রে শ্লৈষ্মিক ছাঁচ থাকিলে উহা ঘোলা দেখায় বা অত্যল্প কাল স্থিরভাবে রাখিলে পেঁজাতুলার ন্যায় ভাসিতে থাকে ও পরে পাত্রের তলদেশ অধঃস্থ হইয়া পড়ে। ইহা গঠিতাকৃতি অধঃক্ষেপের মধ্যে অগঠিতাকৃতি ছাঁচের অন্তর্গত ও ফল্‌স কাষ্ট বলিয়া কথিত।

১। মিউকাস ও মিউকাস কোষ
২। মিউকাস সূত্র
৩। ইউরেট অব সোডা

৭। টিউব কাষ্ট্—(Tube cast)—নালী-ছাঁচ। মূত্রযন্ত্রের (কিড্‌নী) রোগে রক্তরস ও রক্তাদি নিঃসৃত হইলে তাহা মূত্রযন্ত্রের

টিউব বা নালী মধ্যে জমিয়া নালীর আকার বা নালা ছাঁচে ঢালাবৎ আকার ধারণ করে এবং মূত্রসহ বহিঃনিষ্ক্রান্ত হয়।

এতদ্ভিন্ন লিউকোসাইট্ বা পাস-কাষ্ট (Leucocyte or Pus-casts), ফাইব্রিন কাষ্ট (Fibrin casts) নামে আরও কতকগুলি ছাঁচ মূত্রে দৃষ্ট হইয়া।

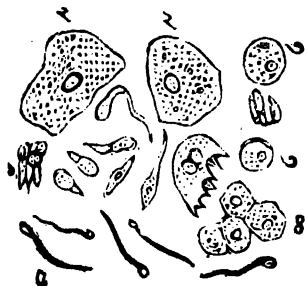
লিউকোসাইট (LEUCOCYTES) শ্লেষ্মাকোষ

স্বাভাবিক মূত্রে কতকগুলি স্বতন্ত্র লিউকোসাইট (Leucocytes) সাধারণতঃ দৃষ্ট হয়। মূত্রযন্ত্রের প্রাদাহিক অবস্থায় ইহার সংখ্যাধিক্য ঘটে, ও একত্রিত হইয়া লিউকোসাইট কাষ্টস্ (Leucocytes casts) সৃষ্টি করে, ইহা বিশেষতঃ তরুণ মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ রোগেই হইয়া থাকে। প্রাদাহিকাবস্থায় যখন লিউকোসাইট গুলি পূয় কোষে পরিণত হয়, তখন কোনটী লিউকোসাইট আর কোনটী পূয়কোষ তাহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। সাধারণতঃ পূয়কোষসমূহের অপকর্ষজনক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে কিন্তু লিউকোসাইট গুলির সেরূপ হয় না।

প্রষ্টেটিক থ্রেড (Prostratic thread)—মূত্রাশয়ের মুখশায়ী গ্রন্থির (Prostratic gland) ছাঁচ। এই গ্রন্থির প্রদাহ, গনোরিয়ার বিষযুক্ত পূয় প্রষ্টেট মধ্যে মিশিয়া ক্ষত, মূত্রাশয়ের প্রদাহ, পাথুরী বাহির হইবার কালে আঘাত প্রভৃতি হইতে প্রদাহ অবস্থায় এই ছাঁচ মূত্রসহ নির্গত হইতে পারে। ইহা ট্রু (True) কাষ্ট সহ দৃষ্ট হইলেও ফল্‌স কাষ্ট বলিয়া পরিগণিত। ইহা সচরাচর সূক্ষ্ম শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি দ্বারা আবৃত ও লিউ-কোসাইট, গনোকোকাই, ইরাইরোথ্রোসাইটস্ (লোহিতকোষ সমূহ) স্পার্মাটোজোয়া ও রক্তের বিকৃত রঞ্জক কণিকা সহ সংসৃষ্ট থাকে।

ইউরিথ্রাল থ্রেড (Urethral thread) ইহা শুক্রমেহ ও

ধ্বজভঙ্গ রোগেই প্রায় পাওয়া যায়। কিন্তু ইহা গনোরিয়াল থ্রেডের অন্তর্গত নহে এবং ইহা মূত্রমার্গের উপছাঁচ বিশেষ।

এপিথেলিয়াম্ (উপত্বক) মূত্র পথাদির উত্তেজনাবশতঃ বা মূত্রযন্ত্রাদির প্রদাহ হইতে মূত্রের সহিত সেই সেই স্থলের উপত্বক সকল ছিবড়ার আকারে নির্গত হয়। মূত্রের তলানি সাদাটে, স্তর বিন্যস্ত এবং সাধারণতঃ অধিক পরিমাণে স্বচ্ছ অধঃক্ষেপ বিশিষ্ট। অধঃস্থ উপত্বক সকল অনুবীক্ষণ সাহায্যে পার্শ্বে প্রদত্ত চিত্রের আকারে বিভিন্নরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা মূত্রযন্ত্রাদির প্রদাহ বা মূত্রপথাদির উত্তেজনা-বশতঃ মূত্রসহ নির্গত হইয়া থাকে। পার্শ্বস্থ চিত্রের ক্রমিক অঙ্ক অনুযায়ী তাহার নামানুসারে সেই, সেই স্থানের উপত্বকরূপে নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। তন্মধ্যে—

১। ইউরিটারের এপিথিলিয়াম্।
২। ভেজাইনার ,,
৩। ব্লাডারের ,,
৪। রিনাল্ ,,
৫ স্পার্মাটোজোয়া।

মধ্যস্থলে পুচ্ছযুক্ত ৩টী ব্লাডারের এপিথিলিয়াম্ এবং উহার ঠিক বাম পার্শ্বে ৪টী ইউরিথ্রার এপিথিলিয়াম্।

১। ইউরিটারের(মূত্রনলীর) উপত্বক সকল দেখিতে চেপ্টা ও সাধারণতঃ পুচ্ছযুক্ত, ঢালু,স্তম্ভবৎ এবং আম্র ফলের ন্যায় গোলাকার।

২। ভেজাইন্যাল (অপত্যপথের) উপত্বক সকল দেখিতে অসম, বহু কোণযুক্ত, আঁইসবৎ এবং প্রায়ই গুচ্ছকারে দৃষ্ট হয়। ইহা স্বচ্ছ, দানাকার এবং সাধারণতঃ একটী নিউক্লিয়াস্ সংযুক্ত এবং সুস্পষ্ট প্রান্তরেখা বিশিষ্ট।

ইউরিথ্রাল্ (মূত্রমার্গের) উপত্বক সকল দেখিতে কতকগুলি মূত্রনলীর (ureter) উপত্বকের ন্যায়, এবং পুরুষের মূত্রে ক্ষুদ্র দণ্ডবৎ বা নলাকারে ও দৃষ্ট হয়। স্ত্রী মূত্রমার্গ হইতে গোল, ঢালু এবং কিছু অধিক কোণ বিশিষ্ট অণুগোলক পাওয়া যায়।

৩। ব্লাডারের (মূত্রাশয়ের) উপত্বক সকল দেখিতে ইউরেটরের উপত্বক সদৃশ। ইহার পৃষ্ঠস্তর হইতে বহুকোণাকৃতি ও কিছু গোলাকার অণুগোলক সকল, মধ্যদেশ হইতে পুচ্ছযুক্ত, আম্রফলাকৃতি এবং গভীরতম স্তর হইতে ঢালু, গোলাকার ও বহুকোণাকৃতি অণুগোলক (cell) সকল পাওয়া যায়। মূত্র যদিক্ষারযুক্ত বা বিশেষতঃ এমোনিয়াযুক্ত হয় তবে ইহাকে মূত্রাশয়ের উপত্বক বলিয়া নির্ণয় করা অসম্ভব হয়।

৪। রিনাল (মূত্রযন্ত্রের) উপত্বক সকল দেখিতে গোলাকার, চতুষ্কোণাকৃতি, বহুকোণ বিশিষ্ট বা ঢালু হইতে পারে। ইহা সুস্পষ্ট প্রান্ত রেখা বিশিষ্ট। অণুপাত হিসাবে বৃহৎ ঢালু বা গোলাকার একটীমাত্র নিউক্লিয়াস্ যুক্ত। ইহা প্রায়ই ফাইব্রিনাস বা অন্য কাষ্ট (ছাঁচ) সংলগ্ন দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহা প্রকৃত উপত্বকের ছাঁচ সৃষ্ট করিতেও পারে।

৫। স্পার্মাটোজোয়া (শুক্রকীট)

সাধারণতঃ মূত্রের সহিত অল্প পরিমাণে দেখা যাইতে পারে, কিন্তু স্পার্মাটোরিয়া (শুক্রক্ষরণ) রোগে অধিকতর থাকে। ইহাতে মূত্রের তলানি সাদাধে, স্তর বিন্যস্ত অবস্থায় এবং সাধারণতঃ স্বচ্ছ দেখা যায় এবং তাহাতে শুক্রকীট (স্পার্মাটোজোয়া) সকল বিদ্যমান থাকে।

শুক্রমেহ

(Spermatorrhoea—স্পার্মাটোরিয়া)

স্পার্মাটোজোয়া নামক শুক্রকীট বর্ত্তমান থাকিলে শুক্রমেহ জন্মে এবং তাহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পূর্ব্বোক্ত রূপ দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা

আয়ুর্ব্বেদীয় ও হোমিওপ্যাথিক মতে শুক্রমেহ রোগের চিকিৎসা মূত্রের বর্ণ (Colour), স্বচ্ছতা (ট্রানেস্পারেন্সি), প্রভৃতি পরীক্ষা স্থলে দ্রষ্টব্য।

এলোপ্যাথিক মতে—

কর্পূর—মাত্রা ৩—৫ গ্রেণ সহ অহিফেন সেবন করিলে শুক্রমেহ (স্পার্মাটোরিয়া) রোগে বিশেষ উপকার হয়। এবং লিঙ্গোচ্ছাস (কর্ডি) নিবারণার্থ ইহাদের বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারী।

টিঞ্চার ডিজিটেলিস—মাত্রা ৫—১৫ মিনিম্।

প্রমেহ, শুক্রমেহাদি রোগে জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা দমনার্থ ইহা বিশেষ উপযোগী। যদি লিঙ্গের উত্থান শক্তি ক্ষীণ হয় ও ঘন ঘন বীর্য্যপাত এবং হস্ত-পদ শীতল হয়, তাহা হইলে—ডাঃ বার্থেলো নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন। ডিজিটেলিসের ফাণ্ট ৪আউন্স, পটাশ ব্রোমাইড ১আউন্স একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রথম সপ্তাহে প্রাতে ও রাত্রে পরে কেবল রাত্রে ১ড্রাম মাত্রায় সেবনীয়।

পটাশ ব্রোমাইড—মাত্রা, ৫—৩০ গ্রেণ—

শুক্রমেহ রোগে ইহা বিশেষ উপকারক। ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে মুষ্ক ও মূলাধার প্রদেশ (পেরীনিয়ম্) শীতল জলদিয়া মুছিবে। এবং প্রাতে ও রাত্রে শীতল জলে কয়েক মিনিট অণ্ডকোষ নিমগ্ন করিয়া রাখিবে। লিঙ্গোচ্ছাস নিবারণার্থ এবং স্ত্রী ও পুরুষের কামোন্মাদ (নিম্ফোমেনিয়া এবং সেটাইরিয়েসিস্)। নিবারণার্থ ব্রোমাইড পটাশ বিশেষ উপযোগী।

এক্সট্র্যাক্ট বেলেডোনা—অনৈচ্ছিক বীর্য্য পতন রোগে উপকারী। স্বপ্নাবেশে বীর্য্যপতনে সালফেট্ অব জিঙ্ক অর্দ্ধ গ্রেণ ও বেলোডোনার সার সিকি গ্রেণ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

নাইট্রেট অব সিল্ভার শুক্রমেহে (স্পার্মাটোরিয়া) রোগে মূত্রমার্গ মধ্যে লাগাইলে আশু উপকার দর্শে। সাবধানে প্রয়োগ কর্ত্তব্য, নচেৎ প্রদাহাদি হয়।

পথ্যাদি—সৎসংসর্গ, বিশুদ্ধ বায়ুসেবন, প্রাতঃকালে ও অপরাহ্নে বেড়ান, অনুত্তেজক দ্রব্য পান বা ভোজন, সদালাপ ও ধর্ম্ম গ্রন্থাদি পাঠ, প্রস্রাব করিবার পর জননেন্দ্রিয় ধুইয়া ফেলা ও প্রত্যহ অবগাহন-স্নান। উত্তেজক পান বা ভোজন, কুসংসর্গ, একাকী থাকা, থিয়েটারে যাওয়া, নাটক নভেল পড়া, হস্তমৈথুন ইত্যাদি সর্ব্বদা পরিত্যাজ্য। যথা সময়ে বিবাহ করিয়া অনেকস্থলে উপকার হইয়াছে।

ব্লাড-করপাস্‌ল্‌স্‌—(BLOOD CORPUSCLES)

রক্তকণিকা সকল মধ্যে লাল বর্ণের অনুগোলক-সংখ্যা অল্প হইলে মূত্রের বর্ণের কোন বিকৃতি ঘটে না। যদি ঐ সংখ্যা মধ্যবিধ হয় তবে মূত্র অস্বচ্ছ ও ধোঁয়াটে-লোহিত বর্ণের হয়। ঐ মূত্র কিয়ৎক্ষণ স্থিরভাবে রাখিলে পাত্রের তলদেশে ইহা অধঃস্থ হইয়া পড়ে।

(a) অম্লমূত্রে, অনুগোলক সমূহের সাধারণতঃ স্বাভাবিক আকার আছে, লোহিত কোষ সমূহ (ইরাইথ্রোসাইট)—বৃত্তাকার, উভ-বক্রোদর, ঈষৎ পীত এবং উহারা সুদীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অপরিবর্ত্তিতাবস্থায় থাকে; লিউকোসাইট—গোলাকার, বর্ণহীন এবং একটী বা অধিক নিউক্লিয়াই যুক্ত বিশেষভাবে দানাকার।

(b) ক্ষার বা জলমিশ্রিত মূত্রে কণিকা সকল স্ফীত হইবার চেষ্টা করে এবং লাল কোষ গুলি মলিন হয় ও উহাদের উভ-খাতোদরতা নষ্ট হইয়া যায়। ক্ষার উচ্ছলনের দ্বারা উহারা শীঘ্রই বিশৃঙ্খলতা প্রাপ্ত হয়।

(c) ঘনীকৃত মূত্রে, অনুগোলকগুলি-ছোট ও দণ্ডবৎকর্ত্তিত প্রান্ত বিশিষ্ট হইবার চেষ্টা করে।

(d) রাউল্যাক্স (Rouleaux) দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে কিন্তু তাহা কদাচিৎ এবং প্রচুর রক্তস্রাবাস্থায় ঘটে।

রক্তমেহ—(HAEMATURIA)

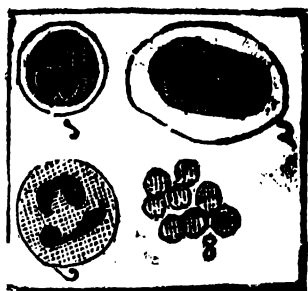
এই রোগে মূত্রে শোণিত বর্ত্তমান থাকে। মূত্রযন্ত্র, মূত্রযন্ত্রস্থালী (Pelvis) মূত্রনলী, মূত্রাশয় বা মূত্রপথ হইতে শোণিত আসিতে পারে। এই সকল মূত্রযন্ত্রের রোগ, অথবা রক্তস্রাবী বা হিমারেজিক বসন্ত, অথবা "কালহাম (Black Measles)" প্রভৃতি তরুণ ও সাংঘাতিক সংক্রামক রোগ এবং কতিপয় রক্তস্রাবী, যেমন রক্তস্রাবী-শীতাদ (Purpura hemorrhagica), হিমফলিয়া (hemophilia), অথবা শ্বেতকণিকাধিক্য বা লুকিমিয়া (Lukemia) ইত্যাদি হইতে মূত্রে রক্ত মিশ্রিত হইতে পারে। কখন কখন ম্যালেরিয়ার আক্রমণ সংস্রবেও রক্তমেহ দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনুকল্প ঋতুস্রাবের প্রকাশকরূপেও রক্ত দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ যুবক যুবতীদিগের মধ্যে, সময়ে সময়ে অনির্ব্বচনীয় কারণে মূত্রে রক্ত দেখা যায়। গ্রীষ্ম প্রধান দেশে ফিলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস হমিনিস (Fileria Sanguinis Hominis) এবং ডিষ্টোমা হিমেটরিয়াম (Distoma Himatorium), পরাঙ্গজীবি কীটাণুর বর্ত্তমানতা (বিলহারজ) ইহা সংঘটিত করে। উপরিউক্ত কারণাদি বশতঃই প্রায় সকল স্থলে মূত্রযন্ত্র হইতে শোণিত স্রাব হয়। মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাবের সাক্ষাৎ কারণ:—আঘাত, তরুণ রক্তাধিক্য অথবা প্রদাহ; কচিৎ মূত্রযন্ত্রের ক্ষয়জনক পুরাতন প্রদাহ; বিষাক্ত বস্তু, যেমন ক্যান্থারাইডিস, কারবলিক এসিড এবং তার্পিণ; চাপ কর্ত্তৃক শোণিত

নাড়ীর ছিপি আটাভাব (এম্বলিজম), রক্ত-চাপ (থ্রম্বসিস) অথবা মূত্রযন্ত্রের রক্তনাড়ীর ধমন্যর্ব্বুদ, গুটিকা (Tubercle) সংক্রান্ত প্রদাহ; নূতন মাংস বৃদ্ধি; এবং চূর্ণ পাথরীর সঞ্চয় ঘটিত মূত্রযন্ত্রস্থালী-প্রদাহ, মূত্রনালী বহিয়া মূত্রশিলার গতি অথবা উদরাভ্যন্তরীণ অস্ত্র চিকিৎসার আঘাত, মূত্রনালী হইলে স্থানিক রক্তস্রাব, মূত্রাশয় হইতে রক্তস্রাবের কারণ মধ্যে আঘাত, ক্ষত, মূত্রাশয়-গ্রীবার শিরার বিদারণ, সাংঘাতিক অর্ব্বুদাদি এবং মূত্রশিলা প্রধান বলিয়া পরিগণিত, আঘাত বিশেষতঃ শলা প্রবিষ্ট করণে আঘাত; পাথরী, আগন্তুক পদার্থ, পূয় ধাতুর (Gonorrhoea) ক্ষতাদি, উপদংশ ক্ষত, এবং পরাঙ্গপুষ্টজীব প্রভৃতি মূত্রপথ (Urethra) হইতে রক্তস্রাবের প্রধান কারণ।

মূত্রে রক্তের বর্ত্তমানতার পরিচয় অপেক্ষাকৃত সহজ, কিন্তু রক্ত প্রস্রাবের কারণ নির্দ্দিষ্ট করা সকল সময়ে তাদৃশ সহজ হয় না। ফলতঃ কার্য্যক্ষেত্রে রোগ নির্ব্বাচন ও রোগ চিকিৎসা উভয়তঃই ইহা সমভাবে প্রয়োজনীয়। রক্ত সংযুক্ত মূত্রের দৃশ্য ধূম্রবর্ণ হইতে কপিশ অথবা উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ পর্য্যন্ত বিবিধ প্রকার হইতে পারে এবং প্রতিক্রিয়ায় অণ্ডলাল (এলবুমেন) প্রদর্শন করিতে পারে। কথন কথন স্পষ্ট রক্তচাপ মূত্রপাত্রের তলদেশে থাকিতে অথবা মূত্রোপরি ভাসিতে দেখা যায়।

মূত্রযন্ত্র হইতে শোণিত আসিলে মূত্র ধূমের বর্ণ হয় এবং মূত্রপাত্রের তলভাগে কটাসে লাল তলানি পড়ে, মূত্রাশয় ও মূত্রপথের রক্তস্রাবে উজ্জ্বল লোহিত রক্তস্রাব হয়। এবং ক্ষারগুণ মূত্রে রক্ত উজ্জ্বল লাল থাকে।

অনুবীক্ষণ সাহায্যে মূত্রে রক্তের পরীক্ষা ব্যতীত অন্য পরীক্ষার কচিৎ আবশ্যক হয় তাহা রাসায়নিক পরীক্ষায় দ্রষ্টব্য।

পাস্‌ সেল্‌—(PUS CELL)—পূয়কোষ

১। ষ্ট্যাফিল ককাই।
২। ষ্ট্রেপ্‌ট ককাই।
৩। পলিনিউক্লিয়ার নিউট্রোফিল।
৪। পাস্‌ করপাস্কল্‌স।

পূয়কোষগুলি এক প্রকার পাতাভ-শ্বেত, আঠাবৎ অধঃক্ষেপের সৃষ্টি করে। অম্ল মূত্রে, পূয় মূত্রাশয় হইতে উৎপন্ন হয়। পূয়কোষ নূতন কোন কোষ নহে, ইহা পলিনিউক্লিয়ার নিউট্রোফিল কোষ মাত্র। ইহার উৎপত্তি:—মূত্রাশয়ের তলদেশের শ্লেষ্মা তলানীবৎ বস্তু ও মূত্রের পচনোৎপন্ন এমোনিয়া কর্ত্তৃক উত্তেজনা বশতঃ নিঃসৃত শ্লেষ্মা পচিয়া পূয় জন্মে। মূত্র-ক্ষারগুণ হয় ও তাহাতে ট্রিপল ফস্‌ফেট পাওয়া যায়।

পূয়মেহ

(PYURIA—পায়ুরিয়া)

এই রোগে মূত্রে পূয় বর্ত্তমান থাকে।

মূত্রযন্ত্রপথের কোন অংশের পূয়-সঞ্চারক প্রদাহ, মূত্রযন্ত্র-স্থালী-প্রদাহ (পায়লিটিস), পূয়‘সঞ্চারক মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ (পায়িলনেফ্রিটিস), মূত্রাশয়ের পূয়-প্রদাহ (সিষ্টাইটিস্‌) এবং মূত্রপথের পূয়-প্রদাহ (য়ুরিথ্রিটিস) অথবা তন্নিকটস্থ কোন পূয়-কোষের বিদারণ ঘটিত মূত্রপথাভ্যন্তরে পূয়ের প্রবেশ হইতে পূয়মেহ জন্মিতে পারে।

ইহাতে মূত্রের বর্ণ ঈষৎ হরিৎ-পীত অথবা ঈষৎ পীত-শুভ্র হয়। অধঃপতিত অবস্থায় গুরু, ঈষদ্ধূসর তলানি পড়ে এবং তাহার উর্দ্ধস্থ

রসাংশ সাধারণতঃ ঘোলাটে থাকে। তলানি অনেক সময়েই আটাল ও দড়ি দড়ি থাকে। অণুবীক্ষণ-যন্ত্র পরীক্ষায় সহজেই মূত্রে পূয় ধরা পড়ে। সাধারণতঃ অণ্ডলাল (এলবুমেন) থাকে এবং তাহার পরিমাণ যদি বিলক্ষণ স্পষ্টতর হয়, তাহা মূত্রযন্ত্র রোগের প্রমাণ দেয়, নলীকা-ছাঁচের (Tube casts) বর্ত্তমানতা মূত্রযন্ত্র-প্রদাহের নিশ্চিত চিহ্ন।

পূয় যদি মূত্রযন্ত্র-স্থালীর অথবা মূত্রযন্ত্রের পূয়-প্রদাহ হইতে আইসে; তাহাতে পূয় মূত্রসহ সমভাবে মিলিত থাকে, এবং মূত্রাশয় ধৌত করিলে মূত্রের কোন পরিবর্ত্তন হয় না। মূত্রের প্রতিক্রিয়া সাধারণতঃ অম্ল থাকে, কিন্তু উপসর্গ রূপে মূত্রাশয়ের প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে তাহা সচরাচর ক্ষারগুণ বিশিষ্ট হয়। মূত্রযন্ত্রে সুবৃহৎ পূয়কোষ হটাৎ বিদীর্ণ হইয়া মূত্রে অনেক পরিমাণে পূয় নিক্ষেপ করিতে পারে, এবং তাহাতে মূত্র পুনঃ পরিষ্কার হইতে অনেক দিন অথবা সপ্তাহও হইতে পারে। মূত্রাশয়ের প্রদাহ পূয়ের কারণ হইলে, বিশেষ প্রকারের মূত্রাশয়-লক্ষণ উপস্থিত থাকে।

মূত্রপথ-প্রদাহে (যুরিথ্রাইটিস্) পূয় অগ্রগামী হয় অথবা তাহা মূত্রের প্রথমাংশ সহ মিশ্রিত থাকে, এবং পুরুষ রোগীর মূত্রপথ চাপিয়া পূয় বাহির করা যায়। সাধারণতঃ স্থানিক প্রদাহের লক্ষণাদি পাওয়া যায়। এবং সচরাচরই তাহা পূয় ধাতু বা গণোরিয়ার বিবরণ সহ সংসৃষ্ট থাকে। মূত্রপথাভ্যন্তরে কোন পূয়কোষের বিদারণ ঘটিলে হটাৎ পূয়োৎক্ষেপ দ্বারা পরিচিত হয়, এবং তাহা পূর্ব্ববৎ হটাৎই অন্তর্দ্ধান করায় অথবা ধীরে ধীরে, অল্প দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ অন্তর্দ্ধান করায় বুঝিতে পারা যায়।

চিকিৎসা—ইহার কারণীভূত রোগই ইহার চিকিৎসার প্রদর্শক।

প্যারাসাইট (PARASITES) পরাঙ্গপুষ্ট জীব

বা কীটাণু বিশেষ মূত্রে অধিক পরিমাণ বর্ত্তমান থাকিলে মূত্র সাদাটে ঘোলাবৎ দৃষ্ট হয়। অনেকক্ষণ রাখিয়া দিলেও উহা অধঃক্ষিপ্ত হয় না। ইহা স্ত্রী-মূত্রেই সচরাচর দৃষ্ট হয়। পুরুষদিগের মূত্রে কীটাণু থাকিলে সাদাটে-স্তরবিন্যস্ত এবং সাধারণতঃ স্বচ্ছ তলানি পড়ে।

মাইক্রো অর্গানিজম (কীটাণু) সকলের মধ্যে পুটি্ ফ্যাক্টিভ পচন ক্রিয়া কারক পায়োজেনিক (Pyogenic) ও প্যাথোজেনিক (Pathogenic)কীটাণু হইতে সান্নিপাতিক জ্বর (টাইফয়েড), রাজযক্ষ্মা (টিউবার্কিউল) বিষাক্ত মেহ (গণোরিয়া), পৌনঃ পৌনিক জ্বর (রিল্যাপসিং ফিভার), বিসর্প (ইরিসিপেলাস), হৃৎপিণ্ডের অন্তর্ব্বেষ্ট ঝিল্লির ক্ষত (আলসারেটিভ এনডো-কার্ডাইটিস) প্রভৃতি এবং ক্রোমোজেনিক কীটাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

ইম্‌ব্রিওস্ অব্ ফাইলারিয়া সাঙ্গুইনিস হোমিনিস, এচিনো ককাই, ওভা অব্ ডিসটোমা হেমাটোবিয়াম্ ও আস্কারিস লুম্ব্রিকোইড্‌স্ প্রভৃতি কীটাণু পাওয়া যায়।

ফাইলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস হোমিনিস—পয়োরস (কাইল) সংযুক্ত মূত্রের অধঃস্থ পদার্থ সকল অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরিদর্শন করিলে তন্মধ্যে পার্শ্বস্থ চিত্রের ন্যায় ফাইলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস হোমিনিস্ নামক কীটাণু সকল পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। ফাইলেরিয়া স্যাঙ্গুইনিস হোমিনিস নামক পরাঙ্গভোজী কীট (Parasites) পয়োমেহ (Chyluria—কাইলিউরিয়া) রোগে বর্ত্তমান থাকিলে রোগ নিশ্চয় রূপে নির্দ্ধারিত করা যায়।

পয়োমেহ

(Chyluria—কাইলিউরিয়া)

মূত্রে পয়োরস বা কাইলের বর্ত্তমানতায় এই রোগ হয়।

পয়োমেহ (কাইলিউরিয়া) পরাঙ্গভোজী কীটজ (প্যারাসাইট) অথবা পরাঙ্গভোজী কীট বিরহিত বলিয়া দুই প্রকার হইতে পারে। পরাঙ্গভোজী কীটজ প্রকারের রোগ সাধারণতঃ উষ্ণ প্রধান দেশে দেখিতে পাওয়া যায়। ফাইলিরিয়া সাঙ্গুইনিস হোমিনিস বলিয়া পরাঙ্গভোজী কীট কর্ত্তৃক বক্ষ পয়োনালীর (Thoaracic Duct) অথবা তাহার বৃহত্তর শাখাদির অবরোধ ঘটিলে তাহাদিগের অতি রসপূর্ণতা বশতঃ মূত্র পথাভ্যন্তরে বিদারণ ঘটিয়া রোগোৎপন্ন হয়। পরাঙ্গপুষ্ট কীট বিরহিত শ্রেণীর রোগ কখন কখন নাতি শীতোষ্ণদেশে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতেও পয়োরস নালী এবং মূত্রনালী মধ্যে কোন প্রকার সংযোগ থাকে, কিন্তু তাদ্বিষয়ক যথাযথ বৈধানিক বিকার এ পর্য্যন্ত অজ্ঞাত। চিকিৎসকগণ অনুমান করেন যে পয়োরস প্রণালীর প্রাচীরিক কোন প্রকার ক্ষত অথবা পরিবর্ত্তন বশতঃ পথের ক্ষতি হইতে ইহা সংঘটিত হয়। কখন কখন গর্ভাবস্থার সহিত ইহার সংস্রব দেখা যায়। এই রোগে মূত্র দেখিতে দুগ্ধের ন্যায় এবং তাহাতে দ্রবীভূত বসা ও রক্তাম্বু শ্বেতলালা (Serum Albumin) থাকে। কিয়ৎকাল মূত্র স্থিরভাবে রক্ষা করিলে মূত্রপাত্রের তলদেশে একটী চাপ থিতিয়া পড়ে অথবা দুগ্ধের সরের ন্যায় একখানি বসার পর্দ্দা তাহার উপরিদেশে ভাসিয়া উঠে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রে বসাগুলিকে দেখা যায়, এবং তাহা ইথারে গলিত হয়। সাধারণতঃ পয়োমূত্র রোগের সবিরাম আক্রমণ হইয়া থাকে, এরূপ আক্রমণ বহুদিন ব্যাপি হইলেও স্বাস্থ্যের বিশেষ বিরোধী হয় না কিন্তু কুঅভ্যাসগত ব্যবহারাদি, স্বাস্থ্যহানিকর শীতোষ্ণাদির

সংস্পর্শ এবং আস্বাস্থ্যকর স্থানে বাসাদি রোগের প্রতিপোষকতা করিয়া গভীরতর উপসর্গ বিশেষতঃ ফুসফুস রোগ আনয়ন করিলে রোগীর মৃত্যু ঘটে। রোগের স্থায়ী আরোগ্য সুদূর পরাহত।

অন্যান্য কীটাণু :—

ব্যাঙের ছাতা (Fungus)
মাইক্রো অর্গ্যানিজম্(Micro-organism)
ফরেন্ বডিস্ (Foreign bodies)
অন্যান্য অস্বাভাবিক বস্তু

ইহারা বহিরাগত আগন্তুক পদার্থ বা মূত্রের শ্লেষ্মাদি পচিয়া জন্মে।

দ্রষ্টব্য—অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে প্রাপ্ত দ্রব্যাদি হইতে জাত-রোগাদির চিকিৎসা রাসায়নিক পরীক্ষা স্থলে বিবৃত হইয়াছে।

দশম অধ্যায়

——:o:——

রাসায়নিক পরীক্ষা
(CHEMICAL EXAMINATION)

তাপ বা দ্রব্যের সংযোগে মূত্র হইতে পদার্থ বিশ্লেষণ করাই রাসায়নিক পরীক্ষা। এই পরীক্ষা ব্যতীত অনেক রোগের চিকিৎসাই হয় না। ব্রাইটস্ ডিজিজে মূত্রে কত পরিমাণ এলবুমেন থাকে, ডায়েবিটিস রোগে মূত্রসহ কত শর্করা নির্গত হইতেছে, ইহা না জানিতে পারিলে এই সকল রোগের সুচিকিৎসা হওয়া একেবারেই অসম্ভব। রাসায়নিক পরীক্ষার দ্বারা এই সকল পদার্থ কি প্রণালী অবলম্বনে পরীক্ষা করিতে হয় তাহাই বিবৃত করা যাইতেছে।

(a) Qualitative—কোয়ালিটেটিভ (গুণ-গত)।

(b) Quantitative—কোয়ান্টিটেটিভ (পরিমাণ-গত)।

(A) QUALITATIVE—কোয়ালিটেটিভ

১। প্রতিক্রিয়া (Reaction—রিএকশন)

সুস্থাবস্থায় স্বাভাবিক মূত্রের প্রতিক্রিয়া ঈষৎ অম্ল (acid), এইরূপ মূত্রে নীলবর্ণ লিট্মাস পেপার নিমজ্জিত করিলে উহা লোহিতবর্ণ ধারণ করে। নিরামিষ ভোজনে মূত্রের অম্লত্বের (acidity) হ্রাস হয়। এমন কি সময়ে সময়ে উহা ক্ষার প্রতিক্রিয়া সম্পন্ন (alkaline) হইয়া থাকে। ক্ষার ধাতুর কার্ব্বনেট বা অর্গ্যানিক দ্রাবণ ঘটিত লবণ ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইলে মূত্রের প্রতিক্রিয়া ক্ষার হয়। এরূপ মূত্রে

লোহিত বর্ণ লিটমাস্ কাগজ নিমজ্জিত হইলে নীলবর্ণ ধারণ করে। টাটকামূত্র অধিকতর অম্লগুণ বিশিষ্ট। ইহাতে অক্জ্যালিক এসিড প্রভৃতি অম্ল পদার্থের আধিক্য থাকে। দ্রাবকে নীলবর্ণ একখণ্ড লিটমাস কাগজ নিমজ্জিত হইলে উহা লোহিত বর্ণ ধারণ করে। দ্রাবক যেমন—নেবুর রস বা অন্যান্য এসিড। বাইকার্ব্বনেট অব সোডা প্রভৃতি ক্ষার (alkali) সংস্পর্শে লাল লিটমাস্ পেপার নীলবর্ণ হয়। ক্ষার গুণ বিশিষ্ট মূত্র প্রকৃত পক্ষে সুস্থাবস্থায় ত্যক্ত হয় না। কিন্তু মেরুমজ্জা ও তদুত্থিত মূত্রাশয়ী স্নায়ুর বিকার বশতঃ মূত্রাশয়ের জৈব-শক্তির হ্রাস হওয়ায় সম্পূর্ণ ত্যাগ হয় না। ত্যাগান্ত অবশিষ্ট মূত্রে ইউরিয়া পচিয়া কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া জন্মে। এইরূপে উগ্রতা প্রাপ্ত মূত্র কর্ত্তৃক মূত্রাশয়ের উত্তেজনা জন্য তাহা হইতে আঠা-শ্লেষ্মার স্রাব হইয়া তাহা পূয়াকার ধারণ করে। মূত্র কয়েক ঘণ্টা কাল থাকিলে তন্মধ্যে কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া উৎপন্ন হয়। এরূপ হইলে মূত্র ক্ষারপ্রতি-ক্রিয়া যুক্ত হইয়া থাকে। লোহিতবর্ণ লিটমাস্ কাগজ এরূপ মূত্রে নিমজ্জিত হইলে নীলবর্ণ ধারণ করে। কিন্তু উত্তাপ সংযোগে উক্ত নীলবর্ণতা অন্তর্হিত হয়। এবং কাগজ খানি পুনরায় লোহিতবর্ণ হইয়া থাকে। সিষ্টাইটিস্ নামক রোগে মূত্রাশয়ে, ইউরিথ্রাইটিস্ রোগে মূত্র মার্গে অথবা নেফ্রাইটিস রোগে মূত্রযন্ত্রের যে কোন স্থানে ক্ষত হইয়া পূয় নিঃসরণ হইলে বা প্রস্রাব জমিয়া পচিতে থাকিলে অথবা ঐ মূত্রে রক্তের অংশ বর্ত্তমান থাকিলে কিম্বা আহারের পরবর্ত্তী সময়ে মূত্র ক্ষারযুক্ত (alkaline) দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন মূত্রের প্রতিক্রিয়া নক্ষারাম্ল (নিউট্রাল) হইয়া থাকে। মূত্রে অত্যধিক অম্ল জন্মিলে মূত্রাশ্মরী জন্মিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

চিকিৎসা—রোগ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিলে সুফল লাভ

হইয়া থাকে। ফিজিক্যাল ক্যারেকটারের মধ্যে সিষ্টাইটিস প্রভৃতি রোগের চিকিৎসা কথিত হইয়াছে।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

অম্লগুণ মূত্রে—ইরেক্থাইটিস বিশেষ উপযোগী।

ক্ষারগুণ বিশিষ্ট মূত্রে এসিড কার্ব্বলিক ব্যবহৃত হয়।

এলোপ্যাথিক মতে—

ক্ষারত্ব জন্মিলে—বেঞ্জয়িনাম, মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ।

প্রস্রাবে ক্ষারত্ব—দোষ জন্মিলে ইহা বিশেষ উপকার করে।

পায়িলাইটিস ও সিষ্টাইটিস রোগে যে ক্ষার বিশ্লেষণশীল প্রস্রাব হয়, তাহা মন্দীভূত করণার্থ ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ এবং এ অবস্থায় মূত্রমার্গের উপর উত্তেজন ও সংক্রমাপহ ক্রিয়ার নিমিত্ত ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহা সেবন করিলে শোষিত হইয়া হিপিউরিক এসিড রূপে মূত্রযন্ত্র দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, তৎকালে মূত্রযন্ত্রকে উত্তেজিত এবং প্রস্রাবে অম্লত্ব বিধান করে।

অম্লত্বাধিক্যে—পটাশ বাই কার্ব্বনেট, মাত্রা ৫—৩০ গ্রেণ।

ইহা প্রস্রাবের ও রক্তের ক্ষারত্ব সম্পাদন করে। প্রস্রাবের অম্লতা বশতঃ জ্বালা যন্ত্রণা বর্ত্তমান থাকিলে ইহার দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়।

অম্লতাধিক্যে—লিথিয়াম কার্ব্বনেট, মাত্রা—২—৫ গ্রেণ।

ইহা প্রস্রাবের অম্লত্ব নাশ করিয়া ক্ষারগুণ বিশিষ্ট করে। পটাশ ও সোডা অপেক্ষা লিথিয়া দ্বারা সত্বর ক্ষারত্ব বর্ত্তে।

অণ্ডলাল

ALBUMEN—(এলবুমেন)

অণ্ডলাল আমাদের শোণিতের শুক্লাংশ বিশেষ, জীবদেহের একটী প্রধান উপাদান। ইহা দেখিতে ডিম্বের শ্বেতভাগের ন্যায়। প্রাত্যূষিক এবং সান্ধ্য উভয় মূত্রেরই পরীক্ষা হওয়া আবশ্যক। মূত্র সর্ব্বতোভাবে

মলশূন্য ও পরিষ্কার হওয়া উচিৎ, তাহাতে মূত্রপথের স্রাব থাকিবেনা; আবিল থাকিলে পরীক্ষার সময় ছাঁকিয়া অথবা ইউরেট লবণ থাকিলে উত্তপ্ত করিয়া দূর করিতে হইবে।

অণ্ডলাল পরীক্ষা

(১) একটী পরিষ্কৃত কাচের নলে (টেষ্ট টিউবে অর্দ্ধ আউন্স পরিমিত মূত্র ঢালিয়া ধীরে ধীরে উহাতে তাপ প্রয়োগ করিতে হইবে। তাপ প্রয়োগ জন্য স্পিরিটল্যাম্প ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তাপশিখার উপরি নলটী এরূপ তীর্য্যকভাবে ধরিয়া ঘূর্ণিত করিতে হইবে যে মূত্রের উপরি-ভাগ ফুটিতে থাকিবে। মূত্রে বেশী অণ্ডলাল থাকিলে উত্তাপে উহা শ্বেতাভ মেঘের বর্ণ ধারণ করে। তৎপরে তাহাতে কয়েক বিন্দ নাইট্রিক এসিড সংযোগে যদি ঐ শ্বেতাভ মেঘের বর্ণ বিদূরিত না হয়, তবে মূত্রে নিশ্চয়ই অণ্ডলাল আছে বুঝিতে হইবে। কিন্তু শ্বেতবর্ণ ধূমোৎপত্তি হইয়া শ্বেতাভতা বিদূরিত হইলে ও পূর্ব্ববৎ স্বচ্ছ হইলে পার্থিব ফস্ফেটের বিদ্য-মানতা জ্ঞাপন করে। কখন কখন মূত্রে তাপ প্রয়োগের পূর্ব্বে নাইট্রিক এসিড সংযোগের উপদেশ করা হইয়া থাকে কিন্তু তদ্রূপ করা উচিত নহে। যে হেতু অনেক সময় মূত্রে অধিক পরিমাণ অণ্ডলাল থাকিলে তাহার কিয়দংশ অম্লগুণ (এসিড এলবুমেন) প্রাপ্ত হয় এবং তাপে থিতাইয়া পড়ে (প্রেসিপিটেটেড) না ও তদংশ অপ্রকাশিত থাকে।

(২) একটী কাচের নলে অল্প পরিমাণ মূত্রে উহার তৃতীয়াংশ এসিটিক এসিড দ্বারা পরিপূর্ণ কর, তৎপরে উহাতে কয়েক বিন্দু ফেরোসাইনেড অব্ পোটাসিয়ামের দ্রাবণ সংযোগ কর। যদি অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে তবে একটী স্পষ্ট শ্বেতাভ অধঃক্ষেপ দৃষ্ট হইবে।

(৩) টেষ্ট টিউবে নাইট্রিক এসিড দিয়া তাহার উপর ধীরে ধীরে মূত্র ঢালিলে এসিড ও মূত্রের সংযোগস্থলে একটী শ্বেতবর্ণের গোলাকার

ফিতার ন্যায় রেখা উপাস্থিত হইলে উহাতে এলবুমেন আছে জানিতে পারা যায়। মূত্রে অধিক পরিমাণ ইউরেট লবণ থাকিলে নাইট্রিক এসিডের ক্রিয়ায় প্রায় সম প্রকারের আর একটী মণ্ডল উপাস্থিত হয়, যে হেতু অম্লগুণ ইউরেট অধিকতর অদ্রবনীয় হওয়ায় তাহার অধঃক্ষেপ ঘটে। এই মণ্ডল তাদৃশ সূক্ষ্ম রেখার দ্বারা সীমাবদ্ধ নহে। উপরিস্থ মূত্রে দ্রব হইয়া বিস্তৃত হইয়া যায় ও তাপ প্রয়োগে অন্তর্হিত হয়। কখনও বা অণ্ডলালার মণ্ডলোপরি মিউসিনের আবিলতা উপস্থিত হইয়া পরীক্ষা ফলের অস্পষ্টতা জন্মাইতে পারে।

(৪) মূত্রের প্রতিক্রিয়া ক্ষার হইলে উত্তাপ সংযোগে সমস্ত এলবুমেন অধঃস্থ হয় না। এজন্য এরূপ মূত্রে এসিটিক এসিড অল্প পরিমাণে যোগ করিয়া উত্তাপ প্রয়োগ করিলে এলবুমেন অধঃস্থ হইয়া পড়ে।

(৫) একটী কাচের নলে কিয়ৎ পরিমাণ মূত্র লইয়া তাহাতে ফোঁটা ফোঁটা পিক্রিক্ এসিডের দ্রব্য যোগ করিতে হইবে, মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে দ্রবের গমন পথ অনুসরণ করিয়া সঙ্গে সঙ্গে শ্বেতলালার একটী অস্বচ্ছ শুভ্র ও ঘোর কলঙ্ক দৃষ্ট হইবে। এই ঘোলা ভাব সঙ্গে সঙ্গে না হইয়া কিয়ৎকাল পরে উপাস্থিত হইলে ইহার কোন অস্তিত্ব থাকে না। এই পরীক্ষায় নাইট্রিক এসিড বা তাপের ন্যায় স্বল্প পরিমাণ অণ্ডলালা নির্ণয় করিতে না পারিলেও অন্য পরীক্ষার ফলের নিশ্চয়তার প্রমাণ স্বরূপ।

(৬) কাচ নলে মূত্র লইয়া পিক্রিক এসিডের সম্পূরিত (Saturated) দ্রব দ্বারা তাহা আবৃত করিবে, কারণ সাধারণতঃ পিক্রিক এসিড মূত্রাপেক্ষা গুরুত্বে স্বল্পতর। মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত থাকিলে তৎক্ষণাৎ একটী শুভ্র মণ্ডল দেখা যায় এবং উভয় তরল পদার্থের সহিত যে একটী ঘোলাটে ভাব থাকে তাহা নিম্নে শ্বেতবর্ণের পদার্থ রূপে অধঃস্থ হয়।

উত্তাপ সংযোগে উহা দ্রব হইয়া যায় না। অধিক পরিমাণ ইউরেট, পেপ্‌টন (Peptone) প্রভৃতি পদার্থ মূত্রে থাকিলে পিক্‌রিক এসিডের সহিত শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়, কিন্তু উত্তাপ সংযোগে উহা দ্রব হইয়া যায়।

অণ্ডলালার বর্ত্তমানতা

সুস্থকায় ব্যক্তির মূত্রে এলবুমেন থাকে না কিন্তু কখন কখন স্বাভাবিক মূত্রে সামান্য পরিমাণে থাকিলেও তজ্জনিত বিশেষ কোন রোগ শরীর মধ্যে পরিলক্ষিত হয় না। মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ, হৃৎপীড়া প্রভৃতি রোগে অথবা মূত্রে রক্ত পূয বা কাইল মিশ্রিত থাকিলে মূত্রমধ্যে এলবুমেন বিদ্যমান থাকে। বেরিবেরি রোগে, টাইফয়েড ফিভারে এবং ডিম্ব প্রভৃতি এলবুমেনযুক্ত দ্রব্য আহারের পর মূত্রে এলবুমেন পাওয়া যায়। অতি পরিশ্রমাদি—অস্থায়ী কারণে অনেক সময় মূত্রে এলবুমেন দৃষ্ট হয়। কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। মূত্রে রক্ত থাকিলেও মূত্র পরীক্ষায় এলবুমেন পাওয়া যায়। মূত্রযন্ত্রের নালী (টিউবিউল্‌স) অংশের প্রদাহ, তাহার এমিলয়েড অপকৃষ্টতা এবং হৃৎপিণ্ড রোগে স্থায়ী ও গুরুতর এলবুমিনুরিয়া রোগ জন্মে।

অণ্ডলাল মূত্র—ALBUMINURIA—(এলবুমিনুরিয়া)

মূত্রযন্ত্র হইতে স্রুত শ্বেতলালা ব্যতীতও নানাবিধ স্থান হইতে মূত্রে শ্বেতলালার (এলবুমেন) প্রবেশ ঘটিতে পারে। এবম্বিধ স্থান মধ্যে মূত্রযন্ত্র-স্থলী (পেলভিস অব্‌ কিড্‌নী), মূত্রনলী (ইউরেটারস), মূত্রাশয়, মূত্রমার্গ (ইউরিথ্রা), এবং স্ত্রীলোকদিগের যোনিপথ ও জরায়ু প্রধান। এলবুমেনের (অণ্ডলালার) পরিমাণ স্বল্পতর হইলে তাহা উপরিউক্ত যন্ত্রাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপরিভাগের পূয-সঞ্চারক প্রদাহ হইতেও আসিতে পারে। কিন্তু এই সকল স্থলে যদি নালীছাঁচের (টিউব কাষ্টস) বর্ত্তমানতা

এবং অধিক পরিমাণে অণ্ডলাল প্রকাশ পায় তাহাতে সঙ্গে সঙ্গে মূত্রযন্ত্র রোগ বর্ত্তমানতার সন্দেহ করা যায়। উপরিউক্ত যন্ত্রাদির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি-পথ হইতে রক্ত স্রাব ঘটিলেও অণ্ডলাল আসিতে পারে। পুর্ব্বের ধারণানুসারে গুরুতর মূত্রযন্ত্র রোগ ব্যতীত কিড্‌নীর মূত্রস্রাবী ম্যাল-পিঘিয়ান স্তবক হইতে অণ্ডলাল স্খলিত হইতে পারে না, কিন্তু অধুনা প্রমাণিত যে, তদ্ব্যতীতও অন্যবিধ কারণে সুস্থ ম্যালপিঘিয়ান স্তবক মূত্রে অণ্ডলাল নিক্ষিপ্ত করিতে পারে। কেবল যে গভীর মূত্রযন্ত্র-প্রদাহে মূত্রে অণ্ডলাল না থাকিতে পারে তাহাই নহে, সম্পূর্ণ সুস্থ মূত্রযন্ত্র হইতেও অণ্ডলাল আসিয়া মূত্রে যোগদান করিতে পারে। মূত্রযন্ত্র হইতে অণ্ড-লালা আসিয়া মূত্রে উপস্থিত হওয়ার সক্ষাৎ কারণ—"রক্ত নাড়ী হইতে রক্তে নিয়মিত পদার্থ, রক্তাম্বু—অণ্ডলাল এবং রক্ত-গোলকাণুর (Serum Globulin) মূত্রযন্ত্র-প্রণালী অভ্যন্তরে নিক্ষেপ। অণ্ডলালের এবম্বিধ ক্ষরণ, প্রণালী স্তবকের (Glomeruli) অথবা তৎস্থিত কৈশিক রক্তনাড়ী-গুচ্ছের অথবা সম্ভবত মূল ঝিল্লির(Membrana Propia)অথবা মূত্রস্রাবী প্রণালীর (ইউরিনিকেরাস্ টিউবিউলস্) উপত্বকের ক্ষণস্থায়ী এবং যৎসামান্য অথবা স্থায়ী এবং গুরুতর পোষণ বিপর্য্যয় প্রকাশিত। এই সকল পরি-বর্ত্তন শোণিত হইতে অণ্ডলাল ক্ষরণের পথ নির্ব্বাধ করিয়া দেয়" (এণ্ডারস্)।

অণ্ডলালা মেহকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়ঃ—

(১) মূত্রযন্ত্র অপায় হইতে অণ্ডলালামেহ মূত্রযন্ত্রের তরুণ অথবা পুরাতন রক্তাধিক্য, এবং যন্ত্র বা উপাদান গত রোগ—তরুণ মূত্রযন্ত্র প্রদাহ (নেফ্রাইটিস), শ্বেত-সারবৎ অপকৃষ্টতা (Amyloid disease) বসাপকৃষ্টতা, পুয়সঞ্চারশীল-মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ এবং মূত্রযন্ত্রের অর্ব্বুদ।

(২) স্পষ্টতর মূত্রযন্ত্র অপায় বিরহিত অণ্ডলালামেহ।

(ক) ক্রিয়াগত অথবা নিত্য জনন-প্রাণন-ক্রিয়া সংস্রবীয় অণ্ডলালা-মেহ,—এই নামে প্রকাশিত রোগ কঠিন পেশীশ্রম, অবিশ্রান্ত মানসিক কার্য্য, অত্যধিক অণ্ডলালাযুক্ত খাদ্যের ব্যবহার, প্রচণ্ড ভাবাবেশ, অথবা অত্যন্ত শীতল স্নান প্রভৃতির ফলস্বরূপ সংঘটিত হইতে পারে। ইহাতে, বিশেষতঃ কঠিন শ্রমঘটিত রোগে, অল্প সংখ্যক অর্দ্ধ স্বচ্ছ জিউলির আঠাবৎ পদার্থের (হায়লাইন) ছাঁচ বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

(খ) আবর্ত্তমান (Cyclic) অণ্ডলালা-মেহ,—ইহাতে সাময়িকরূপে, সাধারণতঃ আহারান্তে, অথবা পরিশ্রম কালে অণ্ডলাল দেখা দেয়, রজনীতে বিশ্রাম কালে অথবা প্রত্যুষে অনুপস্থিত থাকে। যৌবন-স্ফুরণোন্মুখ রক্তহীন পুরুষদিগের পুষ্টিহীনতা, স্নায়ু-শূল, অনেক সময়ে স্নায়বিক বিকার এবং এমন কি, গুল্মবায়ু পর্য্যন্ত উপস্থিত হইলে ইহা অতি সাধারণ ঘটনা মধ্যে পরিগণিত। সাধারণতঃ অণ্ডলালার পরিমাণ স্বল্পতর থাকিলেও ঘটনাক্রমে পরিমাণের বিলক্ষণ আধিক্য হইতে পারে, এবং ক্ষণস্থায়ী মধুমেহ অথবা সময়ে অর্দ্ধস্বচ্ছ জিউলির আটাবৎ পদার্থের ছাঁচ উপস্থিত হইতে পারে।

(গ) জ্বর-সংযুক্ত অণ্ডলাল-মেহ রোগ,—জ্বরের ভোগকালে, বিশেষতঃ জ্বর অনেক কাল স্থায়ী হইলে—প্রধানতঃ টাইফয়েড জ্বর, বসন্ত, পীতজ্বর এবং ডিপ্‌থিরিয়াতে এরূপ অণ্ডলাল-মেহ—উৎপন্ন ইহতে পারে। ইহাতে অল্প পরিমাণ অণ্ডলাল থাকে এবং জ্বর প্রক্রিয়া ঘটিত মূত্র-নালীস্তবকে সামান্য পরিবর্ত্তন হইতে তাহা জন্মে।

(ঘ) শোণিতের পরিবর্ত্তন হইতে অণ্ডলাল-মেহ—সুরাসার, পিত্তের রঞ্জন পদার্থ, শর্করা, সীসক, পারদ অথবা আর্সেনিকের বিষ-ক্রিয়ার ফল স্বরূপ ইহা উপস্থিত হইতে পারে, ইথার এবং ক্লোরোফরমের

প্রয়োগান্তে, শীতাদ বা স্কার্ভি অথবা পারপুরা প্রভৃতি কোন প্রকার কঠিন রক্তহীনতায় অথবা উপদংশ রোগেও ইহা দেখা দিয়া থাকে। অন্তঃস্বত্ত্বাবস্থায় অথবা মধুমেহ রোগে যে, কখন কখন অণ্ডলাল-মেহ উপাস্থিত হয় তাহাও ইহার অন্তর্গত।

(ঙ) বায়ু-রোগজ বা স্নায়বিক (murotic) বিকার ঘটিত অণ্ডলাল-মেহ,—মৃগী, সন্ন্যাস-রোগ, ধনুষ্টঙ্কার, অথবা মস্তিষ্কের আঘাত হইতে এবং গলগণ্ড ঘটিত চক্ষু গোলকের বহির্নিঃসরণ বা চক্ষুর ঢেলা বাহির হওয়ার (exophthalmic goitre) সহিতও উপাস্থিত হইতে পারে।

(চ) অপ্রকৃত অণ্ডলাল-মেহ—মূত্রসহ শোণিত অথবা পূয়ের মিশ্রণে সংঘটিত। ইহা মূত্রযন্ত্রের প্রকৃত অণ্ডলাল-মেহ নহে, মূত্রপথ অথবা পূর্ব্ববর্ণিত জননেন্দ্রিয় মণ্ডলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহ, অথবা রক্তস্রাব হইতে সংঘটিত হয়, এবম্বিধস্থলে নালী ছাঁচ উপস্থিত থাকে না।

অণ্ডলাল-মেহ একাদিক্রমে স্থায়ীভাবে ও অধিক পরিমাণে থাকিলে, বিশেষতঃ রোগীর ৪০বৎসরের উর্দ্ধ বয়স হইলে, প্রায় সর্ব্বস্থলেই তাহা মূত্রযন্ত্রের উপাদানগত রোগ প্রকাশিত করে। এবম্বিধ রোগের সহিত শারীরিক বিকার, মূত্র-সংসৃষ্ট লক্ষণ, বাম হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, জলশোথ এবং অন্যান্য নানাবিধ উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে।

দুই বিভিন্ন প্রকারের এলবুমিনিউরিয়া দেখিতে পাওয়া যায়; প্রথম ঔষধসাধ্য (মেডিক্যাল) যাহাকে পূর্ব্বে যক্ষ্মাবীজ (টিউবারকিউলিন্) জাত কিড্নী-প্রদাহ (নেফ্রাইটিস্) বলা হইত; দ্বিতীয়তঃ যাহা কিড্নীর (মূত্র-যন্ত্রের) প্রাথমিক ক্ষয়রোগের টিউবারকিউলোসিস্ সহিত সংযুক্ত—ইহা সাধারণতঃ অস্ত্রসাধ্য ক্ষয়রোগ বলিয়া মনে করা হইত। সাধারণ কার্য্যের পক্ষে এ বিভাগের কোনও মূল্য নাই। বাস্তবিক পক্ষে এই রোগের

অস্ত্রসাধ্য রোগী খুব কমই দেখা যায় এবং যথাসাধ্য চেষ্টা করিলেও এক্ষেত্রে কোন উপকার দেখা যায় না। এই রোগ নিজের ইচ্ছানুযায়ী নানাভাগে বিভক্ত হয়—কোনটা রোগের কারণানুযায়ী, অপরগুলি কিড্‌নীতে ক্ষত (Lesion) হওয়ার অনুসারে। এইরূপ ক্ষয় রোগজাত টিউবারকিউলাস্‌, উপদংশজাত, সংক্রামক, এবং যান্ত্রিক এলবুমিনিউরিয়া দেখিতে পাই।

এলবুমিনিউরিয়ার সহজ অর্থ এই যে মূত্রে এলবুমিন থাকে অর্থাৎ অণ্ডলাল মূত্র। ইহাতে বিশেষ ভয়ের কোন কারণ নাই। কিন্তু যখন ইহার সহিত কিড্‌নীর অভ্যন্তরে কোন প্রকার বিধান সংক্রান্ত পরিবর্ত্তন আরম্ভ হয় তখনই রোগের দমনের নিমিত্ত আমাদের সাবধানতা অবলম্বন করিতে হইবে।

নানা কারণে প্রস্রাবে এলবুমিন থাকিতে দেখা যায়। এমন কি সুস্থ-লোকের প্রস্রাবেও ইহা থাকিতে দেখা গিয়াছে। যখন ইহা সাময়িকভাবে হইয়া থাকে, তখন ইহার কারণ বেশী পরিমাণে এলবুমিন যুক্ত খাদ্য গ্রহণ বা আহারের অনিয়ম; ইহা কোনও রোগের চিহ্ন নহে। কিন্তু বহু ক্ষেত্রেই প্রস্রাবে ইহা থাকিলে কিড্‌নীর বিশেষ সাংঘাতিক পীড়া এবং তাহাতে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

Dr Meclelland বলেন,—"যখন নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বা তাহার মধ্যে অনেকগুলি থাকিতে দেখা যায়; তৎক্ষণাৎ মূত্র পরীক্ষা করাইতে হইবে—হজমের গোলমাল, তাহা পেটফাঁপা অম্ল, গা বমিবমি, ও অন্ত্রের নিশ্চেষ্টভাব ইত্যাদি হইতে বোঝা যায়, স্নায়বিক বলক্ষয়, অবসাদ, পেশীর দৌর্ব্বল্য, পিঠ ও মাথা ব্যথা তৎসহ হৃৎপিণ্ডের দ্রুত স্পন্দন, অনিদ্রা ও রাত্রে পুনঃপুনঃ মূত্রত্যাগ তাহার নির্দ্দেশক। ইহাদের সহিত চর্ম্ম

শুষ্ক, মলিনবর্ণ এবং চক্ষুর পাতা, পায়ের গাঁইট ও হস্তের পশ্চাৎ দিকে স্ফীততা ; ইহাতে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে অতিরিক্ত এলবুমিন ক্ষরণ হেতু রক্তের পদার্থের ক্ষতি হইতেছে।” অতএব যখনই কিড্‌নীর মধ্যে বিধান সংক্রান্ত পরিবর্ত্তন উপাস্থিত হইবে, তখন তাহার ফল সাংঘাতিক হইবে বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। ইহা একটী সাংঘাতিক পীড়া এবং পুস্তকাদিতে ব্রাইটাখ্য রোগ (Brights disease) অথবা মরবাস ব্রাইটি (Morbus Brighti) বলিয়া বিবৃত হইয়াছে।

সুস্থদেহে এলবুমিনিউরিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া Chalean bourgh এইরূপ লিখিয়াছেন :

১। কম বা বেশী মাত্রায় বেশীর ভাগ সুস্থ লোকের প্রস্রাবের সাহিত এলবুমিন পড়িতে দেখা যায় এবং তাহা স্থায়ী হয় নাই।

২। শুইয়া থাকিয়া বিশ্রাম করিলে প্রস্রাবের সহিত বহির্গত এলবুমিনের পরিমাণ বিশেষ রূপে কমিয়া যায়, ইহা লক্ষিত হইয়াছে।

৩। শারীরিক পরিশ্রমে সাময়িক ও ক্ষণস্থায়ী এলবুমিনিউরিয়া উৎপাদন করিতে দেখা যায়।

৪। মানসিক পারিশ্রমে বহুক্ষেত্রেই বহির্গত এলবুমিনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া থাকে।

৫। ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে শারীরিক এলবুমিনিউরিয়া বৃদ্ধি করিয়া থাকে।

৬। ইন্দ্রিয়ের উত্তেজনায় এবং ঋতুতে সুস্থ দেহে স্পষ্টভাবে এই রোগের আক্রমণ হইয়া থাকে।

৭। এই রোগ শিশু ও যুবা উভয়কেই সমভাবে আক্রমণ করিয়া থাকে। তবে বহির্গত এলবুমিনের মাত্রা কম হইয়া থাকে।

৮। বিশ্রামের সময়ে হজম রীতিমত হইলেও শারীরিক এলবুমিনিউরিয়ার কোনরূপ হ্রাস বৃদ্ধি ঘটে না।

এই সমস্ত গুলি হইতে আমরা স্পষ্ট বুঝিতে পারিতেছি যে, প্রস্রাবের এলবুমিনের অস্তিত্ব মাত্রই সাংঘাতিক নহে। আমরা এরূপ ভয়শীল বহুব্যক্তি দেখিয়াছি যে যাহারা প্রস্রাব পরীক্ষার চার্টে প্রস্রাবে এলবুমিনের অস্তিত্ব জানিতে পারিয়া অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়িয়াছে এবং তাহাদের কাল্পনিক রোগের জন্য নানারূপ ঔষধাদি সেবন করিতে আরম্ভ করে। কিন্তু যখন প্রত্যেকবারে প্রস্রাবের সহিত বেশী পরিমাণ এলবুমিন বহির্গত হয় এবং যখন উপরিলিখিত সাধারণ লক্ষণ গুলি বর্ত্তমান থাকে তখন অঙ্কুরেই রোগ বিনাশ করিবার জন্য উপযুক্ত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে।

চিকিৎসা—

অণ্ডলাল মেহ (এলবুমিনিউরিয়া) রোগের চিকিৎসায় মূত্রকৃচ্ছ্রান্তর্গত মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ, প্রমেহ প্রভৃতি রোগোক্ত ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

চন্দ্রপ্রভা গুড়িকা, পূর্ণচন্দ্র রস, শিলাজতু রসায়ন প্রভৃতি শিলাজতু সংযুক্ত ঔষধাবলী ও বসন্তকুসুমাকররস প্রভৃতি ঔষধ প্রযোজ্য।

এলোপ্যাথিক মতে—

এলবুমিনিউরিয়া রোগে তরুণ লক্ষণ সকলের সমতা হইলে রক্তস্রাব নিবারণার্থ ১ মিনিম মাত্রায় টিং ক্যান্থারাইডিস ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে ফলপ্রদ। কিন্তু অধিক মাত্রায় ক্যান্থারাইডিস, ষ্ট্রীকনিন ও ডিজিটেলিন দ্বারা বিষাক্ত হইলে পর মূত্রে অণ্ডলাল দৃষ্ট হইয়া থাকে।

এসিডাম গ্যালিকাম—৫-১৫ গ্রেণ মাত্রায় অণ্ডলালিক প্রস্রাবে ও কাইলাস ইউরিন রোগে বিশেষ উপকার হয়।

টাটারেটেড আয়রন্—অণ্ডলালিক প্রস্রাব রোগে ইহা মহোপকারক। এই রোগে রক্তকণিকা অধিক মাত্রায় নষ্ট হয়। সুতরাং লৌহ ঘটিত ঔষধ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। তন্মধ্যে ডাঃ হিটন,—পার-ক্লোরাইড অব আয়রণের অরিষ্টকে শ্রেষ্ঠ বিবেচনা করেন, কারণ ইহার দ্বারা রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হয় এবং প্রস্রাব বৃদ্ধি হয়। মিঃ ডট কয়েকজন রোগীকে ১৫ মিনিম মাত্রায়, কোয়াসিয়ার ফাণ্ট সহযোগে প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন।

বেলেডোনা—অণ্ডলালিক প্রস্রাব রোগের পুরাতন অবস্থায় ডাঃ হার্লি বলেন যে—যগুপি মূত্রযন্ত্রের বিধান নষ্ট না হইয়া থাকে তবে বেলেডোনা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ১০—৩০ মিনিম মাত্রায় ইহার অরিষ্ট দিবসে ২।৩ বার প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই প্রস্রাব বৃদ্ধি ও অণ্ডলালার পরিমাণ লাঘব হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

অরমমিউর, আর্সেনিক, ইউরেনিয়ম, ক্যালমিয়ম, ক্যালি-নাইট্রেট, ক্যানাবিস, বার্ব্বেরিস, ওসিমাম কেনাম, ক্যান্থারিস, ক্যালিক্লোর, বেলেডোনা, ক্রোটেলাস, চিনিনাম সাল্ফ, পেট্রোলিয়াম, মার্ককর, ফস্‌ফোরস, ফাইটোল্যাক্কা প্লাটিনাম, প্লাম্বম, গ্যালিক এসিড, ব্রাকিগ্লটিস, সায়েমিউরেটস, এন্টিপাইরিন, সাইজিজিয়ম, জাম্বোলিনাম, ইউনিসিনাম প্রভৃতি লক্ষণানুসারে অণ্ডলালা মেহে প্রয়োগ হইয়া থাকে ও মূত্রযন্ত্র-প্রদাহ রোগোক্ত ঔষধাবলী দ্রষ্টব্য।

ইউপেটোরিয়ম পার্ফ—প্রস্রাবের শেষ ২মাসে প্রস্রাব সহ এলবুমেন নির্গত হইলে উপকারী।

প্রথম অবস্থায় একোনাইট বিশেষ উপযোগী। ডাঃ হিউজেস্ বলেন "সাধারণ ক্রিয়া দ্বারা একোনাইট সুস্পষ্টরূপে নির্ণীত হইবার সুযোগ হয়, যখন তরুণ কিডনী-প্রদাহের সহিত তি সত্বর সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উৎপন্ন হয় এবং পুরাতন গ্রন্থকারগণের লিখিত তরুণ কিড্‌নীর শোথের (রেনাল ড্রপসি) সৃষ্টি করে। ইহাকে প্রকৃতপক্ষে কিড্‌নীর বিশেষ উত্তেজক বলিয়া বোধ হয়। কারণ ইহার বিষে বিষাক্ত হইলে প্রস্রাবের সহিত অতিরিক্ত এলবুমেন ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড মিশ্রিত থাকে এবং তাহা আরোগ্য হইবার সহিত ক্রমশঃ দূরীভূত হয়।

এই রোগে উপকারিতায় ইহার পরই এপিসের স্থান। মূত্রযন্ত্রের অশ্রুপ্রণালীতে (Canaloculi) প্রকৃত ঠাণ্ডা লাগা। শোথের অবস্থা, আংশিক ও সাধারণ স্ফীতি বর্ত্তমান থাকিতেই হইবে। প্রস্রাব অল্প ঘোর রং এবং তাহাতে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন থাকিতে দেখা যায়।

এই রোগে আর্সেনিকও একটী প্রধান ঔষধ। ইহার লক্ষণগুলি স্পষ্ট এবং ভুল হইবার সম্ভাবনা নাই। প্রাথমিক রোগীতে স্ফীতি, চক্ষু ভারী হওয়ায় ও পায়ের শেষ অংশ হইতে আরম্ভ হইয়া সর্ব্বাঙ্গে নানা অংশে বিস্তৃত হয়। জ্বর, জ্বালা, পিপাসা, অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য এই সকল লক্ষণই বেশ স্পষ্ট ভাবে ফুটিয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় প্রযুক্ত হইলে এই ঔষধে রোগের উপশম করিয়া পূর্ণ স্বাস্থ্য ফিরাইয়া আনিতে পারে।

রোগের তরুণ অবস্থার লক্ষণাবলী উপস্থিত হইলে ক্যান্থেরিস নির্ণয় করা উচিত। যদি প্রথমেই প্রযুক্ত হয় তবে শীঘ্রই আরোগ্য করিবে। ঘোর লাল রংয়ের অল্প প্রস্রাব হয়, তৎসহ মূত্রাশয় ও মূত্রনলীতে গরম জল লাগিবার মত জ্বালা, রক্তমেহ, প্রস্রাবের মধ্যে অতিরিক্ত এলবুমেন ও কিডনীর গলিত অংশ।

উপকারিতায় ক্যান্থারিসের পরই টেরিবিন্থের স্থান, রোগের তরুণ অবস্থায় যখন প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে রক্ত ও এলবুমেন থাকে, প্রস্রাবে জ্বালা করে, হজমের গোলমালে যেমন পেট ফাঁপা, উদরাময়, অগ্নিমান্দ্য এবং জিহ্বা মসৃণ ও উজ্জ্বল থাকিলে উপকারী।

ই রোগের চিকিৎসায়—মার্ককর একটী অতি মূল্য ান ঔষধ। রক্তাভ জ্বালাময় প্রস্রাব, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, উদরাময়ের অবস্থা, মূত্রাশয়ে কোঁথ অর্থাৎ প্রস্রাবের সময় কুন্থন, ইহা রোগের প্রথম অবস্থায় উপযোগী।

প্রথম অবস্থায় এই কয়েকটী ঔষধেই আমরা এলবুমিউনেরিয়া আরোগ্য করিতে পারি। ঔষধ ঠিক হানিম্যানের পন্থানুযায়ী নির্ণয় করিতে হইবে। তাড়াতাড়ি ঔষধ বদলাইবে না, ঔষধের ক্রিয়া হইবার জন্য যথেষ্ট সময় দিবে। উচ্চ ও নিম্ন উভয় ক্রমই উপযোগী, একটীতে ক্রিয়া না হইলে অপরটী ধরিবে। নির্ণীত ঔষধ সহসা বদলাইবে না।

পথ্যাদি—এই রোগে পথ্যের প্রতি বিশেষ নজর দিতে হইবে। কবিরাজ মহাশয়েরা পথ্যের ধরা বাঁধা করিয়া যথেষ্ট উপকার দেখাইয়া থাকেন। যত খাইতে পারে দুগ্ধ খাইতে দাও ইহাই নিয়ম। মাংস ইত্যাদি বন্ধ করিয়া দিবে; সামান্য মাছ ইচ্ছা হইলে খাইতে পারে। ফল ও শাক সব্জি বিশেষ উপকারী। লবণ বন্ধ করাই উচিৎ, খাইতে হইলে খুব কম। গরম ও জ্বালাকর প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হইতে থাকিলে জল খুব উপকারী।

Dr. Schmidt একমাত্র দুগ্ধ ব্যবস্থা করেন, অনেকস্থলে যখন সকল প্রকার চিকিৎসায় কোন ফল না পাওয়া যায়, তখন একমাত্র দুগ্ধ পান করাইলে সুফল দর্শে। পশমী বা গরম কাপড় ব্যবহার, স্নানকালে গামছা বা তোয়ালে দিয়া গা খুব ঘষা ও মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ হিতকর। অন্যান্য বিষয় মূত্র যন্ত্র-প্রদাহ (নেফ্রাইটিস্) রোগে দ্রষ্টব্য।

শর্করা (SUGAR—সুগার)

যকৃৎ হইতে পিত্তবাহী নালী (Bile Duct) এবং ক্লোম (Pancreas) হইতে রসবাহী নালী (Pancreatic Duct) উভয়ে একত্রে মিলিত হইয়া একটী নালিতে পরিণত হইয়াছে, তাহারই মুখ ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রথম অংশ (Deodenum) মধ্যে থাকে। এই নালীর মুখ দিয়া পিত্ত ও ক্লোমরস অন্ত্র মধ্যে আসিয়া আমাশয় (Stomach) হইতে আগত খাদ্যের পরিপাক সাধন করে। অম্লরসযুক্ত খাদ্য অন্ত্রে আগমন করিলে তথায় সিক্রিটীন্ (Secretin) নামক এক প্রকার পদার্থ উৎপন্ন হয় এবং তাহার উত্তেজনায় ক্লোমরস প্রচুর পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া পূর্ব্বোক্ত নালীর মুখ দিয়া অন্ত্র মধ্যে ক্ষরিত হয়। ক্লোম-যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিলে এক প্রকার দুঃসাধ্য বহুমূত্র রোগ জন্মে। যকৃতের প্রধান ক্রিয়া পিত্ত নিঃসারণ দ্বারা খাদ্যের পরিপাক সাধন করা, ইহা ব্যতীত যকৃতের আর একটী বিশেষ প্রয়োজনীয় কার্য্য আছে, জীর্ণ খাদ্যরস রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া প্রথমতঃ যকৃতের মধ্যে গমন করে, তথায় খাদ্যের কতকাংশ আকার পরিবর্ত্তন করিয়া দেহের ভবিষ্যৎ প্রয়োজন সাধনের জন্য সঞ্চিত থাকে। আমাদের খাদ্যস্থিত শ্বেতসার ও ইক্ষু-শর্করা অন্ত্র মধ্যে দ্রাক্ষা-শর্করায় পরিণত হইয়া রক্তের মধ্যে শোষিত হয়। এই দ্রাক্ষা-শর্করা শোণিত প্রবাহ দ্বারা যকৃতে নীত হইলে উহা গ্লাইকোজেন (Glycogen) নামক এক প্রকার জান্তব শ্বেতসার (Animal starch) জাতীয় পদার্থে পরিণত হয় এবং যকৃতের মধ্যে সঞ্চিত থাকে। দেহের প্রয়োজন মত এই পদার্থ যকৃতের মধ্যে পুনর্ব্বার দ্রাক্ষা-শর্করায় পরিণত হইয়া রক্ত স্রোতের সহিত মিলিত হয়। এবং দেহের সর্ব্বত্র নীত হইয়া রক্তস্থিত অক্সিজেন সংযোগে দগ্ধ হওয়াতঃ শারীরিক তাপ ও শক্তি উৎপাদন করে। যদি কোন কারণে

রক্তস্থিত সমুদয় শর্করা দগ্ধ হইবার অবকাশ না পায়, তাহা হইলে ঐ অতিরিক্ত অংশ মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়।

১। যদি আমাদের খাদ্যে অত্যধিক পরিমাণে শ্বেতসার ও শর্করা জাতীয় উপাদান থাকে তাহা হইলে যকৃদের সেই অংশকে গ্লাইকোজেনে পরিবর্ত্তিত করিয়া নিজ ভাণ্ডার মধ্যে সঞ্চয় করিতে সমর্থ হয় না। সুতরাং দ্রাক্ষাশর্করার যে অংশ গ্লাইকোজেনে পরিবর্ত্তিত হয় না, তাহা রক্তের সহিত মিলিত হইয়া মূত্রের সহিত বহির্গত হইয়া যায়।

২। যকৃৎ কোন কারণে অক্ষম হইলে উহার দ্রাক্ষাশর্করাকে গ্লাইকোজেনে পরিণত করিবার ক্ষমতা কমিয়া যায়। সুতরাং দ্রাক্ষাশর্করার অবশিষ্টাংশ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়।

৩। দ্রাক্ষাশর্করা রক্ত স্রোতের সহিত প্রবাহিত হইয়া মাংসপেশী ও অন্যান্য উপাদানের মধ্যে আগমন করিয়া তন্মধ্যে সম্পূর্ণরূপে দগ্ধ হওয়তঃ কার্ব্বনিক এসিড বাষ্প ও জলে পরিণত হয়। এই দহন ক্রিয়ার ফলে দ্রাক্ষাশর্করার কিছুমাত্র রক্তের মধ্যে থাকে না বলিয়া এই পদার্থ সুস্থাবস্থায় মূত্রের সহিত বহির্গত হইবার অবকাশ পায় না। যদি কোন কারণে যকৃতে অধিক পরিমাণ গ্লাইকোজেন দ্রাক্ষাশর্করায় পরিণত হইয়া রক্ত স্রোতে আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে মাংসপেশীর মধ্যে উহার অংশ দগ্ধ হইবার সুবিধা হয় না। এরূপ অদগ্ধ দ্রাক্ষাশর্করা মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া যায়। যথোপযুক্ত ব্যায়ামের অভাবে অথবা অন্য কোন কারণে মাংসপেশী সকল রক্তস্থিত দ্রাক্ষাশর্করাকে যথা নিয়মে দগ্ধ

করিতে অসমর্থ হইলে উহা মূত্রের সহিত নির্গত হয়। যত অধিক পরিশ্রম করা যায়, ততই রক্তস্থিত দ্রাক্ষাশর্করা অক্সিজেন সংযোগে সম্পূর্ণরূপে দগ্ধ হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা।

শর্করা পরীক্ষা—

১। মূত্রে শর্করার বিদ্যমানতা উচ্চ আপেক্ষিক গুরুত্বের ও বর্ণের তরলতার সাধারণ কারণ। আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ বা তদপেক্ষা অধিক হইলে শর্করার উপস্থিতি সন্দেহ করা যায়। বর্ত্তমান সময়ে বিশেষ অনুসন্ধান দ্বারা জানা গিয়াছে যে, একজন সুস্থ ব্যক্তির মূত্রযন্ত্র দ্বারা প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ শর্করা বহির্গত হয়; ইহাই ডাঃ পেভির মত, অতএব তদপেক্ষা অধিক শর্করা নিঃসৃত না হইলে উহা কোন পীড়ার পরিচায়ক হইতে পারে না কিন্তু বানার্ড প্রভৃতি অন্যান্য ডাক্তারেরা স্বাভাবিক মূত্রে শর্করার অস্তিত্ব অস্বীকার করেন।

২। মূত্রে কতিপয় বিন্দু কুপ্রাম সালফেটের দ্রব বা তুঁতের জল দিলে নীলবর্ণ হয়। তাহার পর কষ্টিক সোডা সংযোগে আরও গাঢ় নীলবর্ণ হয়। পরে গরম করিলে যদি লাল বা হলদে রং হয় তবে চিনি আছে বুঝিতে হইবে।

৩। ডাঃ মূরের পরীক্ষা :—

একটী পরীক্ষা নলে সমপরিমাণে মূত্র ও লাইকার পটাশ বা সোডা ঢালিয়া দিয়া স্পিরিট ল্যাম্পের উত্তাপ দ্বারা এই নিঃসৃত পদার্থের উপরিস্থিত অংশকে উত্তপ্ত করিতে হইবে। শর্করার উপস্থিতির পরিমাণ অনুসারে ঐ উত্তপ্ত অংশ কটা, লাল, গাঢ়-কটা বা কৃষ্ণ বর্ণ প্রাপ্ত হয়।

৪। ট্রমারের পরীক্ষা :—

মূত্রে কতিপয় বিন্দু কুপ্রাম সালফেটের দ্রব এবং পরে সমপরিমাণ লাইকার পটাশ যোগ করিলে তাহাতে যদি ঈষৎ নীল-শুভ্র তলানি পড়ে, তাহাকে ফিল্‌টার অথবা আন্দোলিত করিতে হইবে। তাহাতে ঐ তরল পদার্থ ঈষৎ এবং সমপ্রকার ঘোলাটে ভাব ধারণ করিলে তাহা উত্তপ্ত করিতে হইবে। শর্করা থাকিলে কুপ্রাম অক্সাইডের পীত অথবা লোহিত একটী তলানি পড়িবে।

এ প্রকরণে শতকরা দশ অংশ দ্রাক্ষাশর্করা বা গ্লুকোজ ধরা পড়িতে পারে।

(৫) ফিলিংএর পরীক্ষা

এ প্রকরণে দুইটি দ্রব্যের প্রয়োজন (১) ২০০ গ্র্যাম পরিশ্রুত জলে রাসায়নিক মতে বিশুদ্ধ ও স্ফাটিকীভূত সালফেট অব্ কপারের ৩৪·৬৫২ গ্র্যাম গলিত করিতে হইবে। (২) কষ্টিক এসিডের দ্রবের (আপেক্ষিক গুরুত্ব ১·১৪) ৮৩ গ্র্যামে নক্ষারায় স্ফাটিকীভূত সোডিক টারট্রেটের ১৭৩ গ্র্যাম যোগ করিতে হইবে। পরিশ্রুত জলে দুইটি দ্রব ধীরে মিশ্রিত ও দ্রব করিয়া পূর্ণ এককলিটার করিতে হইবে। একটী পরীক্ষার টিউবে কিয়ৎ পরিমাণ উপরিউক্ত তরল পদার্থ লও, এবং জল মিশ্রিত করিয়া তাহা চারি গুণ কর। দশ সেকেণ্ডের জন্য তাহা তাপে স্ফুটিত কর, তাহাতে ঐ দ্রব যদি পরিষ্কার থাকে (পরিষ্কার না থাকিলে নূতন করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিতে হইবে) বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র যোগ কর ; মূত্রে যদি শর্করা থাকে, ঈষৎ পীত অধঃক্ষেপ নির্ম্মিত হইবে। এই পীত প্রতিক্রিয়া তৎক্ষণাৎ উপস্থিত না হইলে, ক্রমশঃ মূত্র যোগ করিয়া পরীক্ষা দ্রবকে দ্বিগুণ করিতে হইবে। মূত্রের যোগকালে মধ্যে মধ্যে দ্রব তপ্ত করিবে। ফিলিঙ্গের দ্রবে এরূপ উপাদানের সন্নিবেশ আছে যে, তাহার অধঃক্ষেপ আনিতে ঠিক সমপরি-

মাণের মূত্র যোগ করার আবশ্যক হইলে ঐ মূত্রে শতকরা একের অর্দ্ধ ভাগ গ্লুকোজ থাকা বুঝা যায়; অর্দ্ধ ভাগ মূত্র যোগের আবশ্যক—শত করা এক ভাগ গ্লুকোজ থাকে; ক্রমে এইরূপ করিয়া যাইলে, ইহা দ্বারা মূত্রের শর্করার একটা স্থূল পরিমাণ করা যায়। মূত্রে এতদপেক্ষা অর্থাৎ শতকরা এক অপেক্ষা অধিকতর শর্করা থাকিলে এক ভাগ দ্রবকে দশ গুণে পরিণত করিয়া পরীক্ষার ফলকে দশ গুণ দ্বারা গুণ করিলে শর্করার পরিমাণ পাওয়া যায়।

৬। বটজারের বিসমাথ—পরীক্ষা—

মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলে তাহা প্রথমেই বিদূরিত করা আবশ্যক। মূত্রে তাহার অর্দ্ধভাগ লাইকার পটাসির যোগ কর। পরে তাহাতে কথঞ্চিৎ বিসমাথ সাব নাইট্রেট প্রক্ষিপ্ত করিয়া ঝাঁকাও এবং বিলক্ষণ-রূপে স্ফুটিত কর, শর্করা থাকিলে বিসমাথ সাব নাইটেট লবণ ভগ্ন হওয়ায় কাল বিসমাথ ধাতুর অথবা শর্করা স্বল্পতর থাকিলে ধূসর তলানি পড়িবে।

৭। উচ্ছলন-পরীক্ষা—

শর্করার এলকোহলিক ফারমেণ্টেশন বা সুরার প্রস্তুত সংস্রবীয় উচ্ছলন-প্রক্রিয়া, এই পরীক্ষার মূল। ইহার সম্পাদন-প্রক্রিয়া এইরূপ—দ্রাক্ষা-শর্করা বা গ্লুকস যুক্ত মূত্র একটি কাচনল বা টেষ্ট-টিউবে লইয়া তাহাতে মদাকরের অথবা চাঁপিত ও সুরক্ষিত মদ্য তলানী বা গাজলা যোগ করিতে হইবে; পরে তাহা সমপ্রকার মূত্র-পূর্ণ উপযুক্ত পাত্রোপরি উবুড় করিবে; এই ভাবেই তাহা কোন সুরক্ষিত এবং ৮০ হইতে ১০০ ফারেন হাইটের তাপযুক্ত স্থানে আবশ্যকানুসারে ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রক্ষা করিবে। শর্করা উচ্ছলনের ফলে বাষ্প-জন্মে এবং তাহাতে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব

কমিয়া যায়। ফলতঃ ইহাতে গাজলার অবিমিশ্রতা সম্বন্ধে নিশ্চিত হওয়ার আবশ্যক, তদর্থে—(১) দুই তৃতীয়াংশ পারদ পূর্ণ নলে কথঞ্চিৎ গাজলা এবং অবশিষ্ট নিয়মিত মূত্রদ্বারা কাচনল পূর্ণ কর, (২) দ্বিতীয় কাচনল পূর্ব্ববৎ সমভাগে পারদ এবং পাতলা জলবৎ শর্করাদ্রব ও কিছু গাজলা পূর্ণ কর; সন্দেহ জনক মূত্রের পরীক্ষা এক সঙ্গেই করা যাইতে পারে। তজ্জন্য তিনটি নলই একটি পারদ-পাত্রোপরি উবুড় করিয়া রাখ। যদি গাজলায় শর্করা না থাকে তবে পরীক্ষায় প্রথম কাচনলে ডায়কসাইড থাকা সম্ভব নহে, কিন্তু দ্বিতীয় কাচ-নলে তাহার বাষ্প দেখা যাইবে, অন্যথায় গাজলার নিষ্ক্রিয়তা প্রমাণিত হয়।

শর্করার বর্ত্তমানতা

গর্ভাবস্থায় বা যাঁহারা শিশুকে স্তন্যপান করান তাঁহাদের মূত্রে সুগার থাকে। মধুমেহে বা ডায়েবেটিস মেলিটাস্ রোগে মূত্রে ফলজ শর্করা থাকে, ইহাতে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৫—১০৫০ বা তদূর্দ্ধও হইতে পারে, ফলতঃ আপেক্ষিক গুরুত্বের সঙ্গে সঙ্গে রোগেরও গুরুত্বের বৃদ্ধি হয়।

মধুমেহ বা ইক্ষুমেহ—

(GLYCOSURIA—গ্লাইকোসুরিয়া)

বহুমূত্র সহ ইক্ষু শর্করার বর্ত্তমানতা বা ডায়েবেটিস্ মেলিটাস্ অনেক সময়েই মূত্রে দ্রাক্ষাশর্করার বর্ত্তমানতা বা গ্লাইকোসুরিয়ার গুরুতর কারণ। কতিপয় স্পর্শ সংক্রামক রোগ, বিশেষতঃ ডিপথিরিয়া, কলেরা, টাইফয়েড ফিবার এবং দেশব্যাপক মস্তিষ্ক মেরুমজ্জা-বেষ্ট-রস ঝিল্লি-প্রদাহ বা সেরিব্র-স্পাইনেল মিনিঞ্জাইটিস সংশ্রবে অস্থায়ী গ্লাইকো-সুরিয়া জন্মিতে পারে। যদ্রূপ আমাশয়ান্ত্রিক ক্রিয়া-বৈষম্যে শর্করা ও

শ্বেতসার পরিপাকের দোষ ঘটে, এবং যকৃতের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলা হয়, তাহা হইতেও ইহা সংঘটিত হইতে পারে। কোন প্রকার বিষাক্ত বস্তু—কার্ব্বণ মনক্সাইড, মর্ফাইন, হাইড্রসিয়ানিক এসিড, এমিল নাইট্রাস্, কিউরেয়ার, ক্লরেল, সুরাসার, মার্কারি (পারদ), আর্সেনিক, টার্পেণ্টাইন্, ফ্রিড্জিন, এবং কোল-টার হইতে প্রস্তুত বস্তু, যেমন স্যালিসিলিক এসিড এবং স্যালল প্রভৃতি হইতেও ইহা জন্মিতে পারে। অনেক সময়ে স্নায়বিক রোগ যেমন, স্নায়ুশূল, মস্তিষ্ক বিকম্পন, মস্তিষ্কীয় রক্ত-স্রাব, অতিশয় মানসিক ভাবাবেশ, যেমন আতঙ্কিত ভাব, দুঃখ এবং ক্লিষ্টভাব প্রভৃতিও ইহার কারণ হইয়া থাকে। অনেক সময় গর্ভাবস্থা এবং মেদ রোগের ফলস্বরূপ ইহা উপনীত হয়। ক্লোমগ্রন্থি (Pancreas) রোগ এবং একসফ্থ্যালমিক গয়েটার রোগ হইতে ইহা জন্মে। ক্ষুদ্রবাত বা গাউট রোগাক্রান্ত রোগীর বিস্তৃত বৃক্ক প্রদাহে কখন কখন ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে। অত্যধিক শ্বেতসারময় বস্তু অথবা শর্করাময় পদার্থের আহারও ইহার কারণ। বংশানুক্রমিতা সহও ইহার বিলক্ষণ সম্বন্ধ আছে।

চিকিৎসা—

ষষ্ঠ অধ্যায়ে মধুমেহ দ্রষ্টব্য।

এলবুমোজেস্
(ALBUMOSES)

পরীক্ষা—

একটী কাচের নলে (টেষ্টটিউবে) মূত্র অগ্নিতে উত্তপ্ত করিলে যদি তাহা ঘোলাটে হয় তবে তাহাতে এলবুমেন বা ফস্ফেট্ আছে

বুঝিতে হইবে। পরে ঐ মূত্র ব্লটিংএ ছাঁকিয়া যদি ঘোলাটে না থাকে, তবে তাহাতে এলবুমেন বা এলবুমোজ আছে বুঝিতে হইবে। আর যদি ঐ ছাঁকিত মূত্র ঘোলাটে থাকে তাহা হইলে তাহাতে ফসফেট বা ব্যাকৃটিরিয়া আছে জানিতে হইবে। ঐ ঘোলাটে মূত্রে যদি দুই বিন্দু এসেটিকএসিড সংযোগ করিবার পর পরিষ্কার হইয়া যায়, তাহা হইলে তাহাতে ফস্‌ফেট আছে, আর যদি পরিষ্কার না হয় তবে ব্যাক্টেরিয়া আছে বুঝিতে হইবে। এবং পূর্ব্বোক্ত উত্তপ্ত করনান্তর অস্বচ্ছ ছাঁকিত মূত্র স্বচ্ছ হইলে পর তাহাতে নাইট্রিক এসিড কয়েক বিন্দু সংযোগ করিলে যদি একটী শুভ্র বৃত্তাকার অঙ্গুরীয়ক (রিং) বৎ হয় তবে তাহাতে এলবুমোজ আছে এবং যদি তাহা রিংবৎ পরিদৃষ্ট না হয়, তবে তাহাতে এলবুমেন আছে জানিবে।

এলবুমোজের বর্ত্তমানতা

গণোরিয়া জনিত বা অন্য কোন কারণে যদি মূত্রাশয়ের মুখশায়ী গ্রন্থীর (প্রষ্টেট গ্লাণ্ডের) প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং তাহা হইতে কোনরূপ রস-ক্ষরণ (Secretion) হইতে থাকে, তাহা হইলে মূত্রে এলবুমোজের বর্ত্তমানতা পরিদৃষ্ট হয়। ইহা প্রায় প্রমেহ বা মেহ রোগে প্রস্রাবে লালাবৎ নির্গত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—

প্রষ্টেট গ্লাণ্ডের প্রদাহ, লালামেহ, পূয়মেহ বা গনোরিয়া রোগে দ্রষ্টব্য।

লালা

(MUCIN—মিউসিন)

পরীক্ষা—

(১) একটী কাচের (টেষ্টটিউবে) মূত্র ঢালিয়া তাহাতে এলকোহল

সংযোগ করতঃ নাড়িয়া স্থির ভাবে রখিয়া দিলে ইহা অধঃপতিত অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) একটী কাচের নলে (টেষ্টটিউবে) মূত্র ঢালিয়া স্পিরেটল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলে যদি তলায় পুরু কোন পদার্থ থিতাইয়া পড়ে, তাহা হইলে উহা পূয় বা মিউসিন হইতে পারে। পরে তাহাতে কষ্টিক পটাশ সংযোগ করিলে যদি তাহা পরিষ্কার স্বচ্ছ হয়, তবে ঐ মূত্রে মিউসিন আছে জানিতে হইবে; আর যদি পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে উহাতে পূয় আছে বুঝিতে হইবে।

(৩) মূত্রের সহিত সমভাগ চোলাই করা পরিস্রুত জল (Distiled-water) মিশ্রিত করিয়া এসিটিক এসিড যোগ করিলে যদি উহা উত্তাপ ব্যতীত ঘোলাটে হইয়া যায়, তবে তাহাতে মিউসিনের বর্ত্তমানতা উপলব্ধি করা যায়।

মিউসিনের বর্ত্তমানতা

মূত্রে পূয় বা অধিক পরিমাণ মিউকাস্ (Mucus) থাকিলে তন্মধ্যে মিউসিন বর্ত্তমান থাকে। মিউকাস ও মিউসিন এক পদার্থ নহে, জিহ্বার উপরে যে লেপাবৃতবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয় তাহাও মিউসিন, ইহা নষ্ট পদার্থ বিশেষ। সাধারণতঃ সর্ব্বাবস্থায় প্রস্রাবের সহিত অল্প পরিমাণে মিউসিন থাকে। ইহা অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকিলে প্রস্রাবের দ্বারে বা মূত্রমার্গে ঘা হইবার পূর্ব্বাবস্থা অর্থাৎ প্রদাহ (Inflamatin) অবস্থা বুঝিতে হইবে, এবং মূত্রাশয়ের উত্তেজনা বা প্রদাহ হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে। এপিথিলিয়াল্ টিস্যুতে মিউকাস মেম্ব্রেন প্রস্তুত হয়, গণোরিয়া জনিত বা অন্য কোন প্রদাহ বশতঃ যদি ঐ মিউকাস্ মেম্ব্রেন খসিয়া আসে, তবে তৎসহ মূত্রে মিউসিন্ পরিলক্ষিত হয়।

চিকিৎসা—

কারণ অন্বেষণ করিয়া প্রদাহ নিবারক ও শ্লেষ্মানিবারক ঔষধাদি প্রয়োগে আরোগ্য হয়। ইউরিথ্রাইটিস্ সিস্টাইটিস্ প্রভৃতি রোগে চিকিৎসা দ্রষ্টব্য।

পিত্ত

(BILE—বাইল)

মূত্রে পিত্ত থাকিলে তাহার ঘোর হরিদ্রা বর্ণে তাহা সহজেই প্রকাশ পায়। পিত্তের রঞ্জন পদার্থই ইহার কারণ, পিত্ত বিবিধাবস্থায় মূত্র মধ্যে অবস্থিতি করে। কখন কখন পিত্তের বর্ণোৎপাদক পদার্থ (Bile pigments), কখন বা পিত্তজ দ্রাবক সমূহ (Bile acids) মূত্রের সহিত মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়। রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারাও মূত্রের পিত্ত নির্গত হয়।

পিত্তের বর্ত্তমানতা

স্বাভাবিক মূত্রে পিত্ত থাকে না, যকৃৎ সম্বন্ধীয় কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগে মূত্রের সহিত পিত্ত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায়। যেমন গলষ্টোন (পিত্ত থলীতে পাথরী), ন্যাবা, পাণ্ডু, ক্যানসার অব লিভার, ম্যালেরিয়া জ্বরের পুরাতন অবস্থায় মূত্রে পিত্তের অংশ থাকে যকৃদের পীড়ার গুরুত্বই ইহার গুরুত্ব। কামলা রোগের ইহা একটী লক্ষণ। নানা কারণে ইহা অস্থায়ীরূপেও উপস্থিত হইয়া থাকে। যেমন রৌদ্রে ভ্রমণ, অনাহার বা রুক্ষ দ্রব্য সেবন প্রভৃতি।

পরীক্ষা—

(১) একখানি শ্বেতবর্ণের পোর্সিলেন নির্ম্মিত পাত্রের উপর কয়েক বিন্দু মূত্র রাখিয়া উহাতে উগ্র নাইট্রিক এসিড যোগ করিলে

উভয়ের সন্ধিস্থলে একটী বিবিধ বর্ণের রেখা উৎপন্ন হয়। এই রেখা পর্য্যায়ক্রমে হরিৎ, নীল, বেগুণী, লোহিত ও অবশেষে হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। কিন্তু প্রথমতঃ উহা হরিৎ বর্ণ হওয়া আবশ্যক।

(২) পিত্ত মিশ্রিত মূত্রের সহিত মিথিল ভায়লেটের দ্রাবণ (Solusion of methyl violet) যোগ করিলে উভয়ের সন্ধিস্থলে উজ্জ্বল রক্তবর্ণ রেখা উৎপন্ন হয়। মূত্রের বর্ণ অত্যন্ত গাঢ় হইলে উহার সহিত সমভাগ জল মিশ্রিত করিয়া পরীক্ষা করিবে।

(৩) টেষ্ট টিউবে মূত্র ঢালিয়া তাহার উপর গন্ধকের সূক্ষ্ম চূর্ণ ছড়াইয়া দিলে যদি ঐ গুঁড়া মূত্রের তলায় পড়িয়া যায়, তবে পিত্ত আছে বুঝিবে, আর যদি না ডুবিয়া ভাসিয়া থাকে তবে, পিত্ত নাই জানিবে।

(৪) টেষ্টটিউবে মূত্র ঢালিয়া জোরে নাড়িলে উপরে যে ফেনা উৎপন্ন হইবে ঐ ফেনায় যদি রামধনুর ন্যায় বিচিত্র বর্ণ দেখা যায় তবে পিত্ত আছে বুঝিবে।

চিকিৎসা—

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

নবায়স লৌহ বা ত্রিরুত্রয়াস্থ লৌহ—পাণ্ডু, কামলা বা ন্যাবা সংযুক্ত যকৃদের দোষ বশতঃ মূত্রের সহিত পিত্ত নির্গত হইলে সর্ব্বাঙ্গ হরিদ্রা বর্ণে রঞ্জিত ও মূত্র ঘোর হরিদ্রা বর্ণ লক্ষণে ফল-ত্রিকাদি পাচন ও মধু সহ সেব্য।

ফল-ত্রিকাদি পাচন যথা:—আমলা, বহেড়া, হরিতকী, গুলঞ্চ, বাসক ছাল, কটকী, চিরতা, নিমছাল প্রত্যেক দ্রব্য ।০ সিকি ভরি, জল ৵৷০ অৰ্দ্ধ সের শেষ ৵৹ অৰ্দ্ধ পোয়া, সেই জল দুইবার ঔষধ সহ বা

মধু সহ পেয়রূপে ব্যবহার করিলেও মূত্রে পিত্ত নির্গমন নিবারিত হয়।

পঞ্চানন রস—মকরধ্বজ সহ সেবনে সর্ব্বাঙ্গে হরিদ্রাভা, হরিদ্রা বর্ণের পিত্ত মিশ্রিত মূত্র, যকৃদের সূচীবেধবৎ বেদনা বা যন্ত্রণা নিবারিত হয়। অনুপান—দারুহরিদ্রা ঘষা ও মধু সহ সেবনীয়। ম্যালেরিয়ার পুরাতন অবস্থায় ও ব্যবহৃত হয়।

চন্দ্রপ্রভা গুড়িকা—বজ্রক্ষার ৩ রতি সহ, পিত্তস্থলীতে পাথরী (গলষ্টোন) জনিত যকৃৎ প্রদেশে অতিশয় যন্ত্রণা ও মূত্রকৃচ্ছ্র লক্ষণে পাথরকুচি পাতার রস ও চিনি সহ সেব্য।

পূর্ব্বোক্ত উষ্ণবাত প্রভৃতি দ্রষ্টব্য।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

মার্কসল—যকৃদের পুরাতন প্রদাহ জনিত যকৃদের বিবৃদ্ধ বা তরুণ প্রদাহ। ফেকাশে বা হল্‌দে মূত্র। বিছানায় হরিদ্রাবর্ণের দাগ লাগা। সর্ব্বাঙ্গ হরিদ্রা বর্ণ লক্ষণে প্রযোজ্য। কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে প্রথম অবস্থায় ২।৩ বার একোনাইট প্রয়োগ করিয়া মার্কসল প্রয়োগ করা ভাল।

চেলিডনিয়ম—যকৃতে অতিশয় বেদনা, সর্ব্বশরীর হরিদ্রাবর্ণ, হরিদ্রাবর্ণের গাঢ় মূত্র লক্ষণে প্রযোজ্য।

ফস্‌ফোরাস্—গাত্রত্বক ও চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ, ঈষৎ ধূসর বর্ণের মূত্র ও নৈরাশ্য লক্ষণে প্রযোজ্য।

চায়না θ—পিত্ত পাথরীর মহৌষধ। ইহা প্রত্যহ ২বার; ক্রমশঃ ১ দিন ২ দিন অন্তর অবশেষে প্রতিমাসে ১ বার মাত্র সেবনে প্রথমতঃ রোগীর পাথরী নিঃশেষে বহির্গত হয় ও পরে পিত্তকোষে পাথরী জন্মিতে পারে না, রোগটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়।

এলোপ্যাথিক মতে—

যকৃৎ দোষ বশতঃ পাণ্ডু-কামলা সংযুক্ত ঘোর পিত্ত মিশ্রিত মূত্রে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটীতে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

এমোনিয়ম ক্লোরাইড ৪ গ্রেণ,

এসিড নাইট্রো—মিউরিয়্যাটিক (ড্রিল) ৫ মিনিম

জল ,, ,, ৪ ড্রাম

এইরূপ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অলিভ অয়েল—ডাঃ কোরাণ্ড বলেন—পিত্তশূলের আক্রমণ ব্যর্থ করিতে ইহার ৫ ড্রাম হইতে ১ আউন্স সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়। ইহার সহিত ক্লোরোফর্ম ওয়াটার বা ক্ষার অথবা কোন সিরাপ ও সংযোগ করা যায়।

নিয়মিতরূপে খনিজ জল* ও পিত্ত নিঃসারক ঔষধ, বিশেষতঃ সোডিয়াম ফসফেট, সোডিয়াম ক্লোরেট এবং অক্স গল সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। যকৃতে পূয় বা স্ফোটকের সম্ভাবনা থাকিলে অস্ত্র চিকিৎসা করা উচিৎ।

পথ্যাদি—

মৎস্য, মাংস, ঘৃত, তৈল প্রভৃতি বসা পদার্থ, গরম মশলা এমন কি দুগ্ধ পর্য্যন্ত এ রোগের পক্ষে অনিষ্ট-কারী বলিয়া বিবেচিত হয়। শাকসব্জি ও কাঁচাপাকা ফলাদি সুপথ্য। রোগীর বল রক্ষার্থ দুগ্ধ দিতে হইলে মাখন তোলা দুগ্ধ, পেপ্টোনাইজ করা দুগ্ধ, সোডার জল মিশ্রিত দুগ্ধ অথবা এলেন্‌বারিজ বা হর্লিকস্ দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। যকৃতের উপর কচি বাছুরের গরম চোনার সেক হিতকর। যকৃতের পীড়ায় পুরী, বালেশ্বর প্রভৃতি সমুদ্রবর্ত্তী স্থান সমূহে বাস করা হিতকর।

পয়োরস

(CHYLE—কাইল্)

কাইল যুক্ত-মূত্র দুগ্ধ বা মাংসের কাথের ন্যায় অস্বচ্ছ। অনেক সময়ে ইহা রক্ত মিশ্রিত থাকে বলিয়া ঈষৎ রক্তবর্ণ বা গোলাপীবর্ণ দেখায়। অন্ত্র পরিপাক জাত পয়োরস বা কাইল মূত্রে দেখা দিলে রোগকে পয়োমূত্র বা কাইলিউরিয়া (chyluria) বলে। ইহাতে ফাইলেরিয়া বলিয়া কীটাণু থাকে।

পরীক্ষা—

(১) কাইলযুক্ত মূত্রে অধিক পরিমাণ এলবুমেন থাকে, সুতরাং এলবুমেনের সকল পরীক্ষাই এই মূত্রে প্রয়োগ করা যায়।

(২) কাইল মিশ্রিত মূত্র, একটী কাচের নলে (টেষ্টটিউবে) রাখিয়া তন্মধ্যে ইথর যোগকরতঃ আলোড়ন করিলে মূত্র স্বচ্ছ ও পরিষ্কৃত হইয়া যায়।

(৩) টেষ্টটিউবে মূত্র ঢালিয়া স্পিরিট্ল্যাম্পে গরম করিলে যদি জমিয়া দলা দলা হয়, তবে কাইল আছে জানিবে। কিন্তু ফস্ফেট্ বা এলবুমেনের ন্যায় জমিয়া যায় না, ইহাই প্রভেদ।

(৪) দুগ্ধের ন্যায় মূত্রে দ্রবীভূত বসা ও রক্তাম্বু—অণ্ডলাল (Serum-Albumen) থাকে। কিয়ৎকাল মূত্র স্থিরভাবে রক্ষা করিলে মূত্র পাত্রের তলদেশে ১টী চাপ থিতাইয়া পড়ে অথবা দুগ্ধের সরের ন্যায় একখানি বসার পর্দ্দা তাহার উপরিদেশে ভাসিয়া উঠে। অনুবীক্ষণ যন্ত্রে বসাগুলিকে দেখা যায় ও তাহা ইথারে গলিত হয়।

কাইলের বর্ত্তমানতা

ঘৃত, তৈল, দুগ্ধ, চর্ব্বি প্রভৃতি যুক্ত খাদ্য আহার করিলে পরিপাক যন্ত্রে গিয়া লিম্ফ্যাটিক বা রসায়নী দ্বারা শোধিত হইলে ঐ গুলি দুগ্ধের ন্যায়

শ্বেতবর্ণ অবস্থায় কতকটা শিরায় গিয়া পড়ে, আর কতকটা কিড্নীর সহিত যে রসায়নীর সংযোগ থাকে সেই রসায়নী দ্বারা কিড্নীতে গিয়া পড়ে। পরে প্রস্রাব হইলে দুগ্ধের ন্যায়ই বহির্গত হয়। যদি রসায়নীর কোন বাধা হয় তবে কিড্নীতেই বেশী আসিয়া পড়ে। কোষবৃদ্ধি (Hydrocel), ফাইলেরিয়া বা কাইলিউরিয়া প্রভৃতি রোগে কাইল বর্ত্তমান থাকে। কাইলিউরিয়া রোগের বিষয় অণুবীক্ষণ পরীক্ষা স্থলে বিস্তারিত ভাবে বিবৃত হইয়াছে।

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

বৃহৎ পূর্ণচন্দ্ররস—মূত্রের সহিত দুগ্ধের ন্যায় কাইল নির্গত হইলে ঘৃতকুমারীর আঠা ও চিনি সহ সেবন হিতকর।

বিড়ঙ্গাদ্যলৌহ—কৃমিজনিত দুগ্ধের ন্যায় কাইলযুক্ত মূত্র হইলে আনারসের পাতা চুণেরজলে ধৌত করিয়া তাহার রস ও চিনি সহ সেব্য। অন্যান্য ঔষধ সপ্তম অধ্যায়ে দ্রষ্টব্য।

এলোপ্যাথিকমতে—

গ্যালিক এসিড—মাত্রা ৫—১৫ গ্রেণ, কাইলাস্ ইউরিন্ রোগে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

হোমিওপ্যাথিমতে—

ফস্ফোরিক এসিড—২০০—সর্ব্ববিধ কাইলযুক্ত মূত্রে উপকারী।

সিনা—২০০—কৃমিজনিত দুগ্ধবৎ কাইলযুক্ত মূত্রে হিতকর।

কার্ব্বলিক এসিড—৩০—বহুকালের পুরাতন কাইলিউরিয়া রোগে মধ্যে মধ্যে রোগের বৃদ্ধি হইলে অণ্ডকোষত্বকের অর্ব্বুদ, হস্ত পদাদির গোদ, জ্বরসহ স্ফিতির বৃদ্ধি, অণ্ডকোষত্বক হইতে রসক্ষরণে বিশেষ হিতকর। ইউভিআর্সাই, টিউক্রিয়াম্,ডালকামেরা, ফস্ফোরস, মার্কুরিয়স, প্রভৃতি কখন কখন আবশ্যক হয়।

রক্তকণিকা

(HAEMOGLOBIN—হিমগ্লবিন্)

অণুবীক্ষণ যন্ত্র পরীক্ষায় রক্তকণিকা মূত্রে বর্ত্তমান থাকিলে তাহা নির্দ্ধারণ করিবার উপায় বিবৃত হইয়াছে। রাসায়নিক পরীক্ষায় এলবুমেনের বর্ত্তমানতা দ্বারা শোণিত কণিকার প্রকাশ হয়।

পরীক্ষা—

(১) টেষ্টটিউবে মূত্র ২ড্রাম ও লাইকার পটাশ ২বিন্দু সংযোগ করিয়া স্পিরিটল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলে যদি সবুজ (গ্রীন) বা বোতলের রং হয় তবে হিমগ্লবিন অর্থাৎ রক্তকণিকা (রেড ব্লাড করপাস্‌সলস্) যাহার দ্বারা রক্ত রঞ্জিত হয় তাহা দেখিতে পাওয়া যায়।

(২) ব্লটিং পেপারের উপর মূত্র ঢালিয়া ভিজাইয়া তদুপরি টিঞ্চার গুয়াকম্ দিয়া পরে তাহার উপর পুরাতন তাপিন তৈল বা ওজন (ozone) মিশ্রিত ইথার দিলে যদি সবুজবর্ণ (গ্রীন) হয় তবে হিমগ্লবিন আছে বুঝিতে হইবে।

(৩) মূত্রে ১বা ২বিন্দু গুয়েকম্ অরিষ্ট এবং ২বিন্দু ওজন (ozone) মিশ্রিত ইথার নিক্ষিপ্ত করিতে হইবে। উভয় পদার্থের সংযোগ রেখা স্থানে একটী নীলরেখা উৎপন্ন হইয়া ইথারময় বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

(৪) মূত্রে লাইকার পটাশ যোগ করিয়া স্ফুটিত করিলে তুষার কণাবৎ ফস্‌ফেট লবণ থিতাইয়া পড়িতে দেখা যাইবে। থিতাইবার সময় হিম্যাটিন ক্রিষ্টাল হইতে উপরিউক্ত ফস্‌ফেট লবণ ঈষৎ লোহিত-পীত অথবা কপিশাভা প্রাপ্ত হয়।

(৫) স্পেকট্রস্কোপ যন্ত্র পরীক্ষায় সূক্ষ্মীকৃত হিমগ্লবিনের একটী মাত্র অথবা অক্সিহিমগ্লবিনের ডবল ফিতার আকার উজ্জ্বল বর্ণের আবির্ভাব হইতে পারে।

কিড্‌নীতে রক্তাধিক্য, কলেরা, অগ্নিতে শরীরের কোন অংশ পুড়িয়া যাইলে মূত্রে হিমগ্লবিন থাকিতে পারে। মূত্রে হিমগ্লবিন থাকিলে তাহাকে হিমগ্লবিনিউরিয়া বলে।

রক্ত-রঞ্জক গোলকাণুমেহ

(HAMOGLOBINURIA—হিম গ্লবিনুরিয়া)

মূত্রে-শোণিতের কণিকার অন্যান্য উপাদান বিরহিত রঞ্জন-গোল-কাণু বা হিমগ্লবিনের—শোণিতের রঞ্জন-পদার্থের বর্ত্তমানতা, এবং এইরূপে ও প্রকারে রক্তমেহ হইতে প্রভেদিত; রোগের বিভাগ যথাঃ—

(১) বিষাক্ত বা টক্‌সিক Toxic), (২) সাময়িক আক্রমণশীল পের-ক্‌সিস্‌ম্যাল্‌ (Paroxysmal)।

যে কোন সময়ে এবং যে কোন কারণে শোণিতের লোহিত কণি-কার বিগলনবশতঃ শোণিতে রঞ্জনপদার্থ যুক্ত হইলে তাহা মিথিমগ্ল-বিন রূপে মূত্রে ঈষৎ লোহিত-কপিশ বর্ণ প্রদান করে, অপিচ রোগের অতি বৃদ্ধির কালে তাহা "পোর্টার" মদ্যের বর্ণও পাইতে পারে; মূত্রে দানাকার রঞ্জন-পদার্থ উপনীত হয়, এবং শ্বেত লালা থাকে, কিন্তু সাধারণতঃ লোহিত কণিকা দৃষ্ট হয় না, থাকিলেও তাহার সংখ্যার, মূত্রের বর্ণের গাঢ়ত্ব সহ আনুপাতিক সম্বন্ধ থাকে না।

রোগের কারণ—

(১) বিষাক্ত বা টক্‌সিক (Toxic)

কোন বিষাক্ত বস্তু লোহিত রক্ত কণিকা বিগলিত করিয়া রঞ্জন গুলিকা মুক্ত করিলে এই প্রকার রোগ জন্মে। সালফুরেটেড্‌ হাইড্রোজেন, আর্সেনুরেটেড্‌ হাইড্রোজেন, কার্ব্বন-মনক্সাইড্‌; কার্ব্বলিক এসিড, পায়রগ্যালিক এসিড, নেফ্‌থল, নাইট্রোবেন্‌জোল, অধিক মাত্রায় পোটাসিয়ম্‌ ক্লোরেট, এবং বিশেষ বিশেষ প্রকার ভেক-ছত্রের (Mushrooms) বিষ;

অপিচ কখন কখন আরক্ত জ্বর, ডিফ্‌থিরিয়া, পূয়জ্বর (Pyemia), পীতজ্বর (Yellow fever), টাইফয়েড্‌জ্বর, ম্যালেরিয়া, শীতাদ (Scurvy), পার্পূরা বা কালশিরা রোগ এবং উপদংশ প্রভৃতি কতিপয় সংক্রামক রোগ ইত্যাদি এইরূপ অবস্থা সংঘটিত করিয়া থাকে। কখন কখন শরীরের অথবা শরীরোপরি দেশের বিস্তৃত দাহনের এবং মনুষ্য বিশেষতঃ মনুষ্যেতর জন্তু হইতে মনুষ্য দেহে রক্ত চালনার (Trausfusion) ফল স্বরূপও ইহা জন্মে। অপিচ শৈত্য সংস্পর্শ ও ইহার কারণ বলিয়া কথিত। ডাঃ উইঙ্কলের গ্রন্থে প্রকাশিত যে, নব প্রসূত শিশুদিগের মধ্যে হিমগ্লবিনুরিয়া দেশব্যাপকরূপে উপস্থিত হয়, এবং কামল, নীলরোগ এবং স্নায়বিক লক্ষণাদি দ্বারা বিশেষতা পায়।

(২) সাময়িক আক্রমণশীল বা পেরেক্‌সিস্‌ম্যাল—

রক্ত-রঞ্জন গোলকাণু বা হিমগ্লবিন সাময়িকরূপে নিক্ষিপ্ত হয়। চিকিৎসক মণ্ডলী ইহার কারণ নিশ্চিতরূপে জ্ঞাত নহে। অত্যাধিক পেশীশ্রম, বিশেষতঃ শৈত্য সংস্রবে পেশীশ্রম ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত। সম্ভবতঃ কেবল শৈত্য সংস্পর্শই অধিকতর সংখ্যক রোগের কারণ হইতে পারে। মানসিক ভাবাবেশও কখন কখন ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। ঘটনাধীনে ইহা রেনডস্‌ডিজিজ্‌ এবং উপদংশ রোগে উপস্থিত হয়। সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ার বিষ সংস্রবে সংঘটিত হইলে ইহা সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া সংসৃষ্ট রক্ত-গোলকাণু-মেহ বা হিমগ্লবিনুরিয়া বলিয়া কথিত। আফ্রিকায় ইহা "ব্ল্যাক ওয়াটার ফিবার" বা "কালাজ্বর" নামে পরিচিত।

রোগের লক্ষণ

রোগ-কারনীভূত অবস্থাদি অথবা বিষাক্ত বস্তু ঘটিত পরিবর্ত্তনাদি সাধারণতঃ বিষাক্ত-রক্ত-গোলকাণু-মেহের লক্ষণ। সাময়িক রোগের হটাৎ আক্রমণ হয়, এবং তাহার পূর্ব্বে লক্ষণ স্বরূপ শীত ও জ্বর, শিরঃশূল

এবং অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির বেদনা উপস্থিত হয়, অনেক সময়েই তাপ ১০৪ ফারেন হাইট পর্য্যন্ত উঠে, কিন্তু কখন কখন তাহা স্বভাব নিম্নে ও যাইতে পারে। আক্রমণ ক্বচিৎ একদিনের অধিক থাকে, পরেই অন্তর্হিত হয় এবং অনেক স্থলে পরিণাম ফলস্বরূপ সামান্যাকার কামল বা ন্যাবা থাকিয়া যায়। রোগাক্রমণের পরে আমবাত বা আর্টিকোরিয়ার আক্রমণ অসাধারণ নহে, এবং পার্পূরা বা কালশিরা এবং পাণ্ডুরতা জন্মে বলিয়াও কথিত।

ইহাতে মূত্র ঈষৎ লোহিত কপিশ ও ঘোলাটে থাকে, এবং তাহার অধঃদেশে ঈষৎ লোহিত কপিশ অথবা ঈষৎ কপিশ কাল তলানি পড়ে, সাধারণতঃ অম্ল প্রতিক্রিয়া হয়, এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব কথঞ্চিৎ নিম্নতা পায়। রক্তমেহ হইতে প্রভেদ এই যে, ইহাতে লোহিত কণিকার অভাব থাকে। কিন্তু কখন কখন এমোনিয়া উৎপাদক পচন কালে ও রক্তযুক্ত মূত্রের লোহিত কণিকার অভাব ঘটে, এরূপাবস্থায় হিমগ্লবিণরিয়ার রক্তযুক্ত মূত্র বা রক্তমেহের সহিত ভ্রান্তি না জন্মে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। পৃথকীভূত রঞ্জন গোলকাণু বা হিমাগ্লবিনের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণা অথবা দানা দৃষ্ট হয়, এবং তাহারা ঈষৎ কপিশ কাল থাকে। মূত্র-মেহে বর্ণিত-হিলারের রঞ্জন পদার্থের পরীক্ষা পদ্ধতিতে, মূত্রের প্রতিক্রিয়া জন্মে। স্পেক্ট্রোস্কোপ দৃশ্যে লোহিত, হরিৎ এবং পীত শোষণ ফিতাকার চেপ্টা বর্ণ-রশ্মি উপস্থিত হয়।

বিষাক্ত পদার্থের পরিমাণ এবং কারণীভূত প্রাথমিক রোগের সাধারণ প্রকৃতির উপর ইহার পরিণাম সম্পূর্ণ নির্ভর করে। সাধারণতঃই রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে, কিন্তু কোন কোন স্থলে, বিশেষতঃ সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া ঘটিত রোগে ত্বরিত মৃত্যু ঘটে। সাময়িক প্রকার রোগ যদিও অনেকদিন ধরিয়া পুনরাবর্ত্তন করিতে পারে, তথাপি সাধারণতঃই শুভফল শেষ হয়।

চিকিৎসা—

কারণীভূত প্রাথমিক রোগের লক্ষণানুসারে ঔষধ সকল প্রয়োগ হইয়া থাকে।

রোগীকে, বিশেষতঃ রোগের উপস্থিত কালে, বিশ্রাম দেওয়া ও তাপে রক্ষা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। শৈত্য সংস্পর্শ ও কঠিন পরিশ্রম সযত্নে পরিত্যাগ করা উচিত। উষ্ণ আবহাওয়াও উপকারী। উগ্র মদ্য ও উত্তেজক খাদ্য বর্জ্জনীয়।

পূয়

(PUS—পাস্)

মূত্রযন্ত্রে স্থিত ক্ষত (ক্যান্সার) বা পাথরী (ষ্টোন), মূত্রাশয়ে ফোড়া, টিউবারকল্ অব্ কিড্নী, মূত্রনালীতে পুরাতন ক্ষত, বিষাক্তমেহ (গনোরিয়া) প্রভৃতি কারণে মূত্রে পূয় থাকিতে পারে।

পরীক্ষা—

(১) কাচের নলে (টেষ্টটিউবে) মূত্র ২ড্রাম ও কষ্টিক ২ফোঁটা মিশাইয়া স্পিরিট্ল্যাম্পে উত্তপ্ত করিলে ভিতরে সুতার মত কাটিয়া যদি লম্বা লম্বা রেখা বাহির হয় ও দলা দলা বাঁধিয়া যায়, তাহা হইলে মূত্রে পূয় আছে জানিবে। আর ফস্ফেট থাকিলে ঐ কষ্টিক মিশ্রিত উষ্ণকৃত মূত্রে গুঁড়া গুঁড়া পদার্থ দেখা যাইবে। যদি মিউসিন্ হয়, তাহা হইলে পরিষ্কা হইয়া যাইবে।

(২) মূত্রে পূয়, শ্লেষ্মা প্রভৃতি পদার্থ সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে, তজ্জন্য মূত্র-পরীক্ষাযন্ত্রের নিম্নভাগে ঘন অধঃক্ষেপ পতিত হয়। ইহার স্থায়ী আবিলতা উত্তাপের দ্বারা বিকৃত বা বিদূরিত হয় না। পূয় সংযুক্ত মূত্রের অধঃক্ষেপে অর্দ্ধ পরিমিত লাইকার পটাশ্ সংযোগ করিলে, পূয় পরিষ্কার জিউলীর

আঠাবৎ (Gelatinoid) চট্‌চটিয়া পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয়। অন্য পক্ষে মূত্রে শ্লেষ্মা থাকিলে লাইকার পটাশ্ সংযোগে উহা তরল আকার ধারণ করে।

(৩) শ্লেষ্মাকে পূয় হইতে প্রভেদিত করিবার উপায়ান্তর এই যে শীতল নাইট্রিক এসিড সংযোগ করিলে শ্লেষ্মার কোন পরিবর্ত্তন সাধিত হয় না, কিন্তু পূয়ের শ্বেতলালা জমিয়া চাপ বাঁধিয়া যায়।

পূয়ের বর্ত্তমানতা

পূর্ব্বোক্ত কারণে মূত্রে পূয় বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে পূয়-মেহ বা পায়ুরিয়া বলে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পূয় পরীক্ষা স্থলে এই সকল বিষয় বিশেষরূপে বিবৃত হইয়াছে।

চিকিৎসা

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

চন্দ্রপ্রভা গুড়িকা—যে কোন কারণে মূত্রে পূয় বর্ত্তমান থাকিলে গণোরিয়া, সিষ্টাইটিস্, নেফ্রাইটিস্, ষ্টোন প্রভৃতির লক্ষণ বর্ত্তমানে ত্রিফলা ভিজান জল ও মধু সহ বা তৃণপঞ্চমূলক্কাথ সহ সেব্য।

স্বর্ণবঙ্গ—গণোরিয়া জনিত মূত্রে হরিদ্রাবর্ণের পূয় বা রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ৩রতি মাত্রায় কাঁচা হরিদ্রার রস ও চিনি সহ সেবনীয়।

পূর্ণচন্দ্র রস—মেহরোগে মূত্রের সহিত পূয়, শুক্র বা চুণের জলের ন্যায় অথবা খড়িগোলার ন্যায় পদার্থ নির্গমণে ও প্রস্রাবকালীন জ্বালা যন্ত্রণা থাকিলে বা স্বপ্নদোষ হইলে সেবনীয়।

অনুপান—মধু ৵০, কর্পূর ১ রতি, কাবাবচিনি ৪ রতি ও শ্বেতচন্দন ঘষা ১ তোলা সহ সেবনীয়।

বৃহদ্বঙ্গেশ্বর—গণোরিয়া জনিত মূত্রে পূয় বর্ত্তমান থাকিলে বা জ্বালা যন্ত্রণা থাকিলে, প্রস্রাব সরল ভাবে না হইলে সেবনীয়।

অনুপান—মধু ও বাবলাপাতা ২ তোলা, মিছরী ২ তোলা একত্রে জলে বাঁটিয়া ছাঁকিয়া সেই সরবৎ সহ সেবনীয়।

বসন্ত কুসুমাকর রস—গণোরিয়া রোগে বা মূত্রযন্ত্রের কিম্বা মূত্রাশয়ের পুরাতন রোগে মূত্র সহ পূয় নির্গত হইলে ও শরীরের দুর্ব্বলতা বা ক্ষীণতা হইলে চিনি ও ঘৃতকুমারীর আঠা সহ সেবনীয়।

বিষাক্তমেহ (গণোরিয়া) জনিত মূত্রে পূয় বর্ত্তমানতায় নিম্নলিখিত যোগগুলিতে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

(১) রসসিন্দুর ১০ তোলা, শোধিত হিঙ্গুল ৭তোলা, রসমাণিক্য ৩ তোলা শোধিত গন্ধক ১তোলা, ঘৃতকুমারীর রসে মাড়িয়া ৩ রতি প্রমাণ বটী—। অনুপান—শ্বেতচন্দনঘষা ১ তোলা, কাবাবচিনি চূর্ণ ৩ রতি ও কর্পূর ১ রতি সহ সেব্য।

(২) বঙ্গ ভাষ্ম ৯রতি, চন্দন তৈল ৩০ ফোঁটা, গঁদচূর্ণ ২ তোলা, গন্ধবিরাজ ।৵০আনা, পিপারমেণ্ট ।০ আনা. সোরা ৫ রতি একত্রে হরিদ্রা জলে মর্দ্দনীয়, অনুপান মুখে জল রাখিয়া সেবনীয়।

(৩) কতিলা গঁদ ২তোলা, কাবাবচিনি চূর্ণ ২তোলা, হরিদ্রা চূর্ণ ২তোলা, আমলাচূর্ণ ২তোলা, গন্ধবিরাজ ৮ তোলা। অর্দ্ধ তোলা মাত্রায় মুখে জল রাখিয়া সেবনীয়।

(৪) গিরিমটী ঘৃতকুমারীর রসে মাড়িয়া ২ রতি পরিমাণ বটী। হরিদ্রাচূর্ণ ও ইক্ষুরস সহ সেবনীয়।

(৫) গঁদচূর্ণ ৮ তোলা, গিরিমাটী ২তোলা, জলে মাড়িয়া ১আনা মাত্রায় বটী। অনুপান—মধু৵০, কর্পূর ৩ রতি, কাবাবচিনি ৪ রতি, শ্বেত-

চন্দন ঘষা ।।০ অর্দ্ধ তোলা ও গুলঞ্চের রস ।।০ অর্দ্ধ তোলা সহ সেব্য ।

এলোপ্যাথিকমতে—

মূত্রে পূয় বর্ত্তমানতার কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা উচিত। সেজন্য নেফ্রাইটিস্, সিষ্টাইটিস, ষ্টোন প্রভৃতি দ্রষ্টব্য। গণোরিয়া জনিত মূত্রে পূয় বর্ত্তমানতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলিতে বিশেষ উপকার দর্শে।

(১) ট্যানিক এসিড—গণোরিয়া রোগে প্রদাহ হইবার পর এবং গ্লীট রোগে ইহার পিচকারী যথেষ্ট উপকার করে। পূয় নির্গমন স্থগিদ হইলেও ৭।৮ দিবস পিচকারী ব্যবহার করিবে। মূত্রমার্গে ইহার পিচকারী প্রয়োগ করিলে বীর্য্যপাত হইবার সম্ভাবনা; সুতরাং শয়নকালে প্রয়োগ অবিধেয়। পিচকারী প্রয়োগের নিমিত্ত ফার্ম্মো-কোপিয়া অনুমোদিত গ্লিসেরিন্ অব্ ট্যানিন্ অতিশয় উগ্র, সেকারণ নিম্নলিখিত মিশ্র প্রয়োজিত হয়। যথা ঃ—গ্লিসেরিন অব্ ট্যানিন্ ৩আউন্স, অলিভ অয়েল ১আউন্স, মিউসিলেজ ১আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া লইবে। পুরাতন গণোরিয়া রোগে আভ্যন্তরিক সেবন করা যাইতে পারে।

(২) এলাম (ফট্কিরী)—গণোরিয়া রোগে ৪ গ্রেণ, ১ আউন্স জল সহ পিচকারী দিলে পূয়ক্ষরণ নিবারিত হয়। এভিন্ন ফট্কিরি কাবাব-চিনি সহ যোগে আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা যায়।

(৩) হাইড্রাষ্টিস্ রিজোমা (হরিদ্রা)—অধ্যাপক বার্থেলো বলেন যে গণোরিয়ার তরুণাবস্থা উপশম হইলে এবং গ্লীটরোগে ইহা মহৌষধ। হাইড্রাষ্টিন্ ১আউন্স, মিউসিলিং একাশিয়া ৪ আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিয়া পিচকারী রূপে ব্যবহার্য্য।

(৪) সৌডিয়াই স্যালিসিলাস্—গণোরিয়া রোগে ১০—৩০ গ্রেণ মাত্রায়

দিবসে ৩ বার সেবনে উপকার দর্শে। এভিন্ন এ রোগে ইমাল্‌সন (শতকরা অর্দ্ধ অংশ) পিচকারী দ্বারা মূত্রমার্গ মধ্যে প্রয়োগে বিশেষ ফললাভ হয়।

(৫) সিলভার অক্‌সাইড—১০ গ্রেণ, শূকরের বসা ১ ড্রাম একত্রে মলম করিয়া শলাকাতে মাখাইয়া লিঙ্গনাল মধ্যে লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়।

(৬) কপার সাল্‌ফেট্—গণোরিয়া রোগে তুঁতিয়া দ্রবের (১-২ গ্রেণ, জল ১ আউন্স) পিচকারী দিলে শীঘ্র প্রতিকার হয়।

(৭) টিং ফেরি পার ক্লোরিডাই—গণোরিয়া রোগের পুরাতন অবস্থায় ক্যান্থারাইডিস অরিষ্ট সংযোগে প্রয়োগ করিতে ডাঃ প্যারেরা আদেশ করেন। ডাঃ রিঙ্গার ইহার অর্দ্ধ ড্রাম, জল অর্দ্ধ পাঁইট, লডেনাম্ ১ড্রাম একত্রে মিশ্রিত করিয়া পিচকারী প্রয়োগ ব্যবস্থা করেন।

(৮) জিঙ্ক সাল্‌ফেট (শ্বেত তুঁতিয়া)—১-৫ গ্রেণ পরিমাণে ১ আউন্স জলের সহিত পিচকারী ব্যবস্থেয়। ইহাতে কিঞ্চিৎ গ্লিসরিণ বা লাইকার প্লাম্বাই সাব এসিটেটিস্ মিশাইলে বিশেষ ফলপ্রদ হয়।

(৯) সাণ্ডেল এলবাম্ (শ্বেতচন্দন)—ডাঃ হেণ্ডারসন্ সাহেব গণোরিয়া রোগে ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছেন। তিনি বলেন ৩০-৪০ মিনিম শোধিত সুরার সহিত মিশ্রিত করিয়া সৎগন্ধ করিবার জন্য দারুচিনির তৈল সহ দিবসে ৩বার ব্যবহার করিলে ৪৮ঘণ্টার মধ্যে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। তাঁহার বিবেচনায় কোপেবা, কাবাবচিনি ইহা অপেক্ষা উপকারী।

(১০) একোনাইট রুট্ (মিঠাবিষ)—গণোরিয়া রোগের প্রবলাবস্থায় তরুণ

মূত্রাশয় প্রদাহে এবং লিঙ্গোচ্ছাস নিবারণার্থ ১ বিন্দু মাত্রায় একো-নাইটের অরিষ্ট প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করিলে প্রীতিপ্রদফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

(১১) কোপেবা—বিষাক্তমেহ রোগের তরুণাবস্থায় বিবিধ শৈত্যক্রিয়া দ্বারা প্রদাহ দমন করনান্তর কোপেবা বিধান করা যায়। কোপেবা ২ড্রাম, নাইট্রিক ইথার ২ড্রাম, পটাশ দ্রব ১ ড্রাম, হেন্‌বেনের অরিষ্ট ৪০মিনিম, জল ৪আউন্স, গঁদের মণ্ড ২ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার প্রয়োজ্য। কোন কোন চিকিৎসক কোপেবা তৈলের বিশেষ প্রশংসা করেন ও নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন, কোপেবা তৈল ১আউন্স, কিউবার ১ড্রাম, সুইট্‌স্পিরিট অব্‌ নাইটার ১আউন্স মিশ্রিত করিয়া ১০-৩০ বিন্দু মাত্রায় বিধেয়।

(১২) পোটাসিয়াম পারম্যাঙ্গনেট—গণোরিয়া রোগে যন্ত্রণাদির উপশম হইলে পরও যদি পূয় নিঃসরণ অধিক থাকে তাহা হইলে ইহার দ্রবের (১ আঃ জলে ১ গ্রেণ) পিচকারী উপকারী।

(১৩) সিলভার নাইট্রেট—গণোরিয়া রোগে রিকর্ড, একটন, ডাঃ গ্রেভস্‌ প্রভৃতি প্রধান প্রধান চিকিৎসক ইহার পিচকারী ব্যবস্থা করেন। কষ্টীক ১০ গ্রেণ, পরিস্রুত জল ১ আউন্স। এই পিচকারী রোগের প্রারম্ভে দিবসে ১০ ১২ বার দিলে প্রায় আশু আরোগ্য হয়। যদি পূয় তরল বা রক্তমিশ্রিত হইয়া উঠে, তবে ক্ষান্ত রাখিয়া ফটকিরীর পিচকারী প্রয়োগ করিবে।

(১৪) জিঙ্ক সাল্‌ফেট্‌—৪৮ গ্রেণ, ফট্‌কিরী—৪৮ গ্রেণ, তুঁতিয়া—৪৮ গ্রেণ দারুহরিদ্রার ক্বাথ ৬ পাউণ্ড। দারুহরিদ্রার ক্বাথ প্রস্তুত বিধি :— দারুহরিদ্রা দেড় সের, জল বার সের, শেষ তিন সের, এই দারুহরিদ্রার ক্বাথদ্বারা জিঙ্ক মাড়িয়া ছাঁকিবেন ও অন্য দুইটী মাড়িয়া

পরে মিশাইয়া ছাঁকিবেন যেন নীচে কিছু না পড়ে। এই মিশ্রিত দ্রবের পিচকারী প্রত্যহ ২।৩ বার প্রয়োগে করিলে গণোরিয়া জনিত পূয় নিঃসরণ সত্বর নিবারিত হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

কারণীভূত রোগের চিকিৎসা করিলে পূয় নিবারিত হয়। সেজন্য মূত্রযন্ত্র প্রদাহ, মূত্রাশয় প্রদাহ, অশ্মরী প্রভৃতি দ্রষ্টব্য। গণোরিয়া জনিত পূয় নিঃসরণে নিম্নলিখিত ঔষধ গুলি লক্ষণানুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আর্জেণ্টাম নাইট্রিকম্, ইউভিআর্সাই, ক্যানাবিস স্যাট, ক্যান্থারিস, মার্ককর, মার্কসল, থুজা, ক্যাপ্সিকম্, ক্লিমেটিস, মেডোরিয়ম।

অন্যান্য বিষয় মূত্রযন্ত্রথলী প্রদাহ বা পায়িলাইটিস (Pyelitis) দ্রষ্টব্য।

ফসফেট লবণের বৃদ্ধি

EXCESS OF PHOSPHATE (এক্‌সেস্ অব ফস্‌ফেট)

পরীক্ষা—

(১) কাঁচের টেষ্ট টিউবে মূত্র রাখিয়া স্পিরিট লাম্পে উত্তপ্ত করিলে যদি দুগ্ধের ন্যায় সাদা হইয়া যায়, তবে ঐ মূত্রে ফস্ফেট অথবা এলবুমেন কিম্বা উভয় পদার্থ বিদ্যমান আছে বুঝিতে পারা যায়, পরে তাহাতে এসিটিক্ এসিড দিয়া নাড়িলে যদি ঐ সাদা রং পরিষ্কার হইরা মূত্রের রংয়ে পরিবর্ত্তন হয় তবে ঐ মূত্রে ফস্ফেট আছে। আর যদ্যপি ঐ মূত্র এসিটিক এসিড দিবার পরও ঘোলাই থাকে তবে উহা এলবুমেন জানা যায়। যেমন ডিম সিদ্ধ করিয়া তাহাতে এসিড দিলেও গ'লে না, সাদাই থাকে সেইরূপ ইহাতেও হয়।

(২) ক্ষার মৃত্তিকা ধাতুর ফসফেট মূত্রে অধিক পরিমাণে দ্রব হইয়া থাকিলে উত্তপ্তমূত্র ঘোলা হয়, কিন্তু উহাতে নাইট্রিক এসিড যোগ করিলে ফসফেট দ্রব হইয়া যায় এবং মূত্র স্বচ্ছ ও পরিষ্কার হইয়া যায়।

(৩) নাইট্রোমলিব ডেইট অব্ এমোনিয়া দিয়া মূত্র গরম করিলে হরিদ্রাবর্ণ হয়। তখন ফসফেট আছে জানিবে।

ফসফেটের বর্ত্তমানতা

স্বাভাবিক মূত্রে ফসফেট অল্প পরিমাণে দ্রব হইয়া অবস্থিতি করে। ক্ষার গুণ বিশিষ্ট মূত্রে ইহা বৃদ্ধি পায়। অজীর্ণ রোগের প্রকাশ ব্যতীত ইহার বিশেষ কোন গুরুত্ব লক্ষিত হয় না। বৃদ্ধ বয়সে, দুষ্পাচ্যতায় (ডিসপেপসিয়ায়) মস্তিষ্কিয় রোগে (ব্রেনডিজিজে) মূত্রে ফসফেট থাকে। পরিপাকের পরও (টিস্যুয় এবজরবিং পাওয়ার) তন্তুর শোষণ শক্তি কমিয়া যাওয়ায় তাহা ফস্ফেট গ্রহণ করিতে পারে না। শিরোরোগে, গুল্মে, স্নায়াবিক দৌর্ব্বল্যে মুত্র সহ ফস্ফেট অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হয়।

চিকিৎসা—

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

অশ্মরী, শুক্রমেহ, অধঃক্ষেপ (ডিপোজিট), প্রমেহ প্রভৃতি দ্রষ্টব্য। ইহাতে লোবান ব্যবহার বিশেষ উপকারী।

এলোপ্যাথিক মতে—

প্রস্রাবে ক্ষারত্ব দোষ বশতঃ ফস্ফেট জন্মিলে এমোনিয়াম বেঞ্জয়িক বিশেষ উপযোগী।

অন্যান্য বিষয়ে পূর্ব্বোক্ত রোগ সমূহ পর্য্যালোচনীয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

ডাঃ কাউপার থোয়েট বলেন—ম্যাগ্নেশিয়া ফস্, ফস্ফোরস্, ফস্ফরিক এসিড, ফস্ফেটিক ধাতু সংশোধনে উপকার করে।

ডাঃ লরীর মতে—ফস্ফেটিক ধাতু সংশোধনে এলিটি্স, হেলোনিয়াস, চায়না, ও ইগ্নেশিয়া উপকারী।

এসিডম্ বেঞ্জয়িকম্—মূত্রে অধঃপতিত পদার্থে ফস্ফেট মিশ্রিত এক প্রকার সিকতাময় শ্লেষ্মা, অম্ল প্রতিক্রিয়া অথবা দুর্গন্ধ যুক্ত মূত্র।

ক্যালিব্রোমাইড—ফস্ফেটের প্রাচুর্য্য সংযুক্ত প্রচুর মূত্রে।

জিঙ্কম্—সাবত ফস্ফেটিক অধঃপতিত পদার্থ বিশিষ্ট অধিক পরিমাণ মূত্র স্রাব।

এস্পারেগস্—ঘোলা, সাদা পশমের ন্যায় তলানি বিশিষ্ট ও ফস্ফেট এবং ইউরেট অব্ এমোনিয়া পূর্ণ স্বাল্প মূত্রে।

নেট্রাম আর্স—পুনঃ পুনঃ পরিত্যক্ত পরিস্কৃত অধিক মূত্র, উত্তাপ প্রয়োগে ফস্ফেটের অধঃপতন, কিয়ৎ পরিমাণে উপত্বকের শল্ক, ছাঁচ ও বসার অবস্থিতি।

স্যালিসিলিক এসিড—ডাঃ হেল লিখিয়াছেন যে, ফস্ফেট স্রাবীমূত্রের অতিশয় দুর্গন্ধ লক্ষণে তিনি কয়েকজন রোগীকে এই ঔষধে আরোগ্য করিয়াছিলেন। ইহাদের একজনের মূত্রে অধিক পরিমাণে পূয় ও শ্লেষ্মা ছিল।

ইউরেট লবণের বৃদ্ধি

EXCESS OF URATES—একসেস অব ইউরেট।

পরীক্ষা—

১। একখানি এনামেলের ডিসে মূত্র ঢালিয়া গরম করিয়া শুষ্ক করিলে পর সেই গুঁড়ার উপর নাইট্রিক এসিড এক ফোঁটা ও তৎপার্শ্বে

এমোনিয়া এক ফোঁটা দিলে দুইটী যে স্থলে একত্রে মিশিবে সেই স্থলে যদি হলদে, লাল ও গ্রীন্ (সবুজ) প্রভৃতি রং দেখিতে পাওয়া যায় তবে ইউরেট আছে বুঝিতে পারা যায়।

২। ইউরেট মিশ্রিত ঘোলামূত্র উত্তাপ প্রয়োগে স্বচ্ছ ও পরিষ্কার হয় কিন্তু শীতল হইলে পূর্ব্ববৎ ঘোলা হইয়া যায়।

৩। মূত্রে অধিক পরিমাণে ইউরেট থাকিলে পিক্রিক এসিড সংযোগে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয়। কিন্তু উত্তাপ সংযোগে দ্রব হইয়া যায়.(এলবুমেনের সহিত প্রভেদ)

ইউরেটের বর্ত্তমানতা

বাত, প্রবল জ্বর থাকিলে বা বেশী মাংস খাওয়ার পর মূত্রে ইউরেট থাকে। যকৃৎ (লিভার) খারাপ হইলেও থাকিতে পারে কারণ প্রটীড্ যুক্ত যে আহার করা যায় তাহা অর্দ্ধেক পথে লিভারে যাইয়া ঐ প্রটীডই ইউরেটে পরিণত হয়। কিন্তু লিভারের দোষ হইলে ঐ ইউরেট পরিণত হইয়াই বডি-টিস্থ (শারীর তন্তু) হইতে না পারায় মূত্রসহ বহির্গত হইয়া যায়। অন্যান্য বিষয় আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা স্থলে বলা হইয়াছে। ইউরিক এসিড ও ইউরিয়া রক্তের সহিত মিশিয়া মূত্রকৃচ্ছ্র হয়। অন্যান্য বিষয় লিথুরিয়া রোগ দ্রষ্টব্য।

চিকিৎসা—

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

কারণ বর্জ্জন করিলেই মূত্রে ইউরেট কমিয়া যায়। সে কারণ প্রটীড যুক্ত আহার—যেমন মাংস, দুগ্ধ, ঘৃত, দাল প্রভৃতি পরিহার করা উচিৎ। প্রচুর পরিমানে জল খাওয়া ভাল। লিভারের ক্রিয়া যাহাতে সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় সেজন্য ঔষধ ও পথ্য অবস্থা করা উচিৎ। বজ্রক্ষার সেবন ইহাতে বিশেষ উপকারী।

এলোপ্যাথিক মতে—

পোটাসিয়াম্, সোডিয়াম, এমোনিয়াম্, লিথিয়াম্, ম্যাগ্নেশিয়াম্, ক্যালশিয়াম্ প্রভৃতি দ্রব্য সকল ধাতু ঘটিত সাইট্রেট রক্ত রসে বিযুক্ত হইয়া ক্ষার কার্ব্বনেটে পরিবর্ত্তিত হয়। রক্ত রসের ক্ষারত্ব বৃদ্ধিকারক ঔষধ সকলের একটী বিশেষ গুণ এই যে ইহারা রস রক্তস্থ ইউরিক এসিড সহ সংমিলিত হইয়া ইউরেট্স্ নির্ম্মান করে। এই সকল ইউরেট্স্ বিযুক্ত ইউরিক এসিড অপেক্ষা অধিকতর দ্রবণীয়। ক্ষার সকলের মূত্রকারক ক্রিয়া বশতঃ ইউরেটস্ সকল দেহাভ্যন্তর হইতে বহিষ্কৃত হয়। গাউট ও অশ্মরী রোগে রক্ত রসে অত্যন্ত পরিমাণে ইউরিক এসিড বর্ত্তমান থাকে। এই সকল রোগে ক্ষার ঘটিত ঔষধ সকল চিকিৎসকের প্রধাণ অবলম্বন। ঐ রোগে দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। সুতরাং যে সকল ঔষধ সেবনে পরিপাক বিকার জন্মে, সেই সকল ঔষধ দ্রব্য অপ্রযোজ্য। পোটাসিয়াম্ সাইট্রেট্ দ্বারা পরিপাক বৈলক্ষণ্য জন্মে না। এ কারণ সচরাচর ইহাই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইউরিক এসিডে লিথিয়াম্ ঘটিত যৌগিক পদার্থ সর্ব্বাপেক্ষা দ্রবণীয় বলিয়া বিবেচিত হয়। অতএব লিথিয়াম সাইট্রেট ও সচরাচর প্রয়োজিত হয়। এতদুদ্দেশে বিবিধ স্বভাবজ ক্ষারজল (এলক্যালিন ওয়াটার) সকল সচরাচর ব্যবস্থা করা যায়। অধিক মাত্রায় ফস্ফরাস্ সেবিত হইলে মূত্রে ইউরিয়া বৃদ্ধি পায়। প্রস্রাবে ইউরিক এসিড ও ইউরেটের আধিক্য হইলে ম্যাগ্নেসিয়া বিশেষ উপকারী। পোটাশিয়াম্ টার্টারেট সেবন করিলে শরীর মধ্যে ইহা কার্ব্বনেটরূপ প্রাপ্ত হইয়া প্রস্রাবের অম্লত্ব নাশ করে। এ নিমিত্ত প্রস্রাবে ইউরিক এসিড জন্মিলে প্রয়োগ করা যায়। অধ্যাপক পার্কস্ বলেন যে সোডিয়াম্ ফস্ফেট দ্বারা প্রস্রাবের পরিমান হ্রাস হয়।

অন্যান্য বিষয় ইউরিক এসিড নির্ম্মিত অশ্মরী স্থলে বলা হইয়াছে।

ল্যাইম, পটাশ্ বাইকার্ব্ব, লাইকার পটাশ প্রভৃতি বিশেষ উপকারী। সোডিয়াম্ স্যালিসিলেট সর্ব্ব প্রধান ঔষধ।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

ডাঃ লোরীর মতে ইউরিক এসিড ধাতুর সংশোধনে নাক্সভমিকা, পালসেটীলা, ক্যামোমিলা, সার্সাপেরিলা; ইউপেটোরিয়াম্ পার্ফ, কল্চিকম্, প্রভৃতি উপকারী। মূত্রে প্রচুর পরিমাণে ইউরেট থাকিলে এস্পারেগাম্, কক্কাস্, পিক্রিকাম্, এসিডাম্ প্রভৃতি লক্ষণানুসারে হিতকর। স্বাভাবিক মূত্রসহ ইউরিক এসিড না থাকিলে, অর্জেণ্টাম্ নাইট্রিকম্ বিশেষ উপকারী।

অক্জ্যালেট লবণ বা সল্ফেটের বৃদ্ধি

EXCESS OF OXALATE—এক্সেস অব্ অক্জ্যালেট।

পরীক্ষা—

১। টেষ্ট টিউবে মূত্র ঢালিয়া উগ্র (Strong) নাইট্রিক এসিড দিয়া নাড়িলে যদি যথেষ্ট ফেনা জমে তবে অক্জ্যালেট আছে জানিবে।

২। মূত্র সহ অক্জ্যালেট থাকিলে হাইড্রোক্লোরিক এসিড সহ ফুটাইলে উহা দ্রব হইয়া যায়। এই দ্রাবণে অধিক পরিমাণে এমোনিয়া যোগ করিলে, যে শ্বেতবর্ণ পদার্থ অধঃস্থ হয় তাহা এসিটিক এসিডে অদ্রবণীয়।

অক্জ্যালেটের বর্ত্তমানতা

অধিকতর নিরামিষ ভোজীদিগের অজীর্ণের ফলে মূত্রসহ প্রকাশ পায়। অম্ল, অজীর্ণ (ডিস্পেপসিয়া) রোগে ও বেশী শাক সব্জি আহারের পরে মূত্রসহ প্রচুর অক্জ্যালেট দেখিতে পাওয়া যায়। ফলে, ফুলে অধিক পরিমাণ অক্জ্যালেট থাকে। ঐ গুলি হজম না হইয়া বহির্গত হয়। যদি

জল কম খাওয়া যায় তবে উহা বহির্গত হইতে না পারায় উহা পাথরীতে পরিণত হয়। অন্যান্য বিষয়ে অক্‌জ্যালুরিয়া রোগে দ্রষ্টব্য।

চিকিৎসা—

আয়ুর্ব্বেদীয় মতে—

বজ্রক্ষার যোগ—২ বেলা আহারান্তে ডাবের জল সহ সেবনে বিশেষ উপকার হয়। উপাদান বজ্রক্ষার ৪ তোলা, মৌরী চূর্ণ ২ তোলা, বড় এলাচ চূর্ণ ২ তোলা একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৵০ দুই আনা মাত্রায় সেবনীয়।

মহাশঙ্খ বটীকা—অত্যধিক অম্ল, অজীর্ণ জনিত হইলে আহারান্তে জল মুখে দিয়া সেবনীয়।

অম্লপিত্তান্তক—বুক জ্বালাসহ অম্লরোগের পরিণত অবস্থায় মূত্রসহ অক্‌জ্যালেট প্রকাশ পাইলে, আহারান্তে ।০ চারি আনা মাত্রায় জলসহ সেব্য। উপাদান—শঙ্খভষ্ম ৪ তোলা, সাচিক্ষারে ৪ তোলা, বড় এলাচ ১ তোলা, শুঁঠ ১ তোলা, কাঠ কয়লা চূর্ণ ১ তোলা, উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে।

অম্ল ও অজীর্ণ রোগে—আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধাবলী প্রজোজ্য।

এলোপ্যাথিক মতে—

প্রস্রাবে অক্‌জ্যালিক এসিড বা অক্‌জ্যালেট জন্মিলে ডাঃ প্রাউড জল মিশ্র যবক্ষার লবণ দ্রাবক (নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক এসিড) দ্বারা ফল পাইয়াছেন। প্রস্রাবে লিথেট অব্‌ এমোনিয়া বা লিথিক এসিড প্রকাশ পাইলে সেবন রহিত করিবে। কিছুদিন পরে পুনরায় ব্যবস্থা করিবে। এইরূপ বৎসরের মধ্যে ৩।৪ বার সেবন করাইলে এবং আহার বিহারে সুনিয়ম করিলে ক্রমশঃ অক্‌জ্যালিক এসিড ধাতু পরিবর্ত্তিত হইয়া আরোগ্য হয়। এই চিকিৎসা ডাঃ গোল্ডিস বার্ড সাহেবের অনুমত।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

এসিড নাইট্রিক, এসিড অক্‌জ্যালিক, লাইকোপাডিয়াম প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ ফল লাভ হয়।

অন্যান্য বিষয় অক্‌জ্যালেট নির্ম্মিত অশ্মরী স্থলে দ্রষ্টব্য।

সালফেট লবণ বা সাল্‌ফেটের বৃদ্ধি

EXCESS OF SULPHATE—এক্‌সেস্ অব্ সালফেট্

পরীক্ষা—

১। বেরিয়ম্ নাইট্রেট ১ গ্রেণ, ১ আঃ জলে গুলিয়া তাহার সহিত মূত্র মিশাইলে মূত্রটী খড়ি গোলার মত হয়, পরে তাহাতে ডাইলিউট-হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ দিলে যদি ঐ ঘোলা সাদা রং কাটিয়া না যায় তবে ঐ মূত্রে সালফেট্‌স আছে বুঝিবে, আর যদি ঐ সাদা রং কাটিয়া যায় তবে তাহাতে "সালফেট" নাই জানিবে। ইহার বিশেষ কোন গুরুত্ব নাই।

সালফেটের বর্ত্তমানতা

ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগে বা দাস্ত পরিষ্কার না হইলে মূত্রে সালফেট থাকে।

চিকিৎসা

হোমিওপ্যাথিক মতে—

অক্‌জ্যালেট বর্ত্তমানতার চিকিৎসা প্রযোজ্য।

ক্যালিনাইট্রেট, ইরেকথাইটিস্ এস্‌ক্লিপিয়াস্, কোকা, ব্রকিয়টীস্, লাইকোপোডিয়াম্ প্রভৃতি লক্ষণানুসারে প্রযোজ্য।

এসিটোন (ACETONE)

পরীক্ষা—

১। টাট্‌কা মূত্র ১টী কাঁচ কুপীতে ভরিয়া বকযন্ত্রে চুঁয়াইয়া টেষ্ট টিউবে ২ ড্রাম পরিমাণ আসিলে তাহাতে ১ ফোঁটা কষ্টিক দিয়া, পরে যতক্ষণ না ব্রাউন রং হয় ততক্ষণ তাহালে আইওডিন সলিউশন ঢালিতে থাকিবে, তৎপরে সামান্ত গরম করিয়া আবার হলদে রং না হওয়া পর্য্যন্ত কষ্টিক দিতে থাকিলে নীচে গুড়া গুঁড়া দেখা যাইবে। উহাতে যদি আইওডাফরমের গন্ধ পাওয়া যায় তবে তাহাতে এসিটোন আছে জানিবে।

এসিটোনের বর্ত্তমানতা

মূত্রে কোনরূপ বিশ্লেষক পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলে ফলজ শর্করা হইতে বি-হাইড্রক্‌সি বিউট্রিক এসিড এবং এসেটোন উৎপন্ন হয়। এসেটোন-মূত্র প্রশ্বাস-বায়ুতে এল-মন্থবৎ, অথবা পক্ক ফলের বা ফ্রুটি (Fruity) ঘ্রাণ প্রদান করে। মধুমেহ (ডায়েবিটিস্) রোগের শেষ অবস্থায় মূত্রে এসিটোন পাওয়া যায়। অর্থাৎ এ সময় শরীরের সুগার অংশ একেবারে অভাব হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কোমা অবস্থায়, কিডনী বা লিভার জন্ত প্রস্রাব অল্পতায় মূত্রে এসিটোন থাকিতে পারে। চর্ব্বিযুক্ত পদার্থ খাইয়া যখন পরিপাক হইলে লিভার প্রভৃতির দোষ বশতঃ উহা টিস্যুতে পরিণত করিতে না পারে তখন মূত্রসহ বহির্গত হয়।

মধুমেহ রোগে শকরার অংশ অভাব জনিত এসিটোন থাকিলে প্রচুর পরিমাণে চিনি খাওয়াইলে উপকার হয়। অন্যান্য বিষয় মধুমেহে দ্রষ্টব্য।

ডাই-এসেটিক এসিড (DIACATIC ACID)

পরীক্ষা—

১। কাঁচের টেষ্ট টিউবে টাট্‌কা মূত্র লইয়া ফেরিক ক্লোরাইড সলিউশন যোগ করিলে ফেরিক্ ফস্‌ফেটের অধঃক্ষেপ পতিত হইবে।

২। উহা ফিল্‌টার করণান্তর পরিষ্কৃত দ্রবে আরও কিছু ফেরিক ক্লোরাইড সলিউসন সংযোগ করিলে উহা লোহিত বর্ণে পরিবর্ত্তিত হইবে। ইহা নিশ্চিতরূপে জানিতে হইলে ঐ লোহিত বর্ণের মূত্রকে দুই অংশে বিভক্ত করিতে হইবে।

(a) এই অংশকে ফুটাইলে লোহিতবর্ণ অদৃশ্য হইবে।

(b) দ্বিতীয় অংশে কিছু গন্ধক-দ্রাবক (সাল্‌ফিউরিক এসিড) সংযোগ করিয়া অল্প ইথার যোগ করিতে হইবে। অতঃপর ইথারকে পৃথক্‌ভূত করিয়া কিছু ফেরিক্ ক্লোরাইড সলিউশন দিয়া নাড়িলে লোহিত বর্ণই থাকিবে।

দ্রষ্টব্য :—পরীক্ষার পূর্ব্বে মূত্রকে যদি ফুটান হয় তাহা হইলে ঐরূপ লোহিতবর্ণ পাওয়া যাইবে না। এণ্টিপাইরিন, কার্ব্বলিক এসিড, এবং স্যালিসিলেট প্রভৃতিতেও ঐরূপ প্রতিক্রিয়া ঘটিয়া থাকে। মূত্র ফুটানর পরও ইহাদের ঐরূপ প্রতিক্রিয়া হয়। কিন্তু ডাই-এসেটিক এসিডে সেরূপ হয় না।

ডাই-এসেটীক এসিডের বর্ত্তমানতা

মধুমেহ ও সর্ব্বাঙ্গীন আক্ষেপাদি রোগে ডাই-এসেটিক এসিড দ্বারা মূত্র অম্ল গুণ প্রাপ্ত হইলে রোগী অচৈতন্য বা কোমা (Coma) গ্রস্ত হয়—ব্যাসিলাস্ কলাই বলিয়া বৃহদন্ত্রস্থ কীটাণু মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করিলে মূত্রের ইউরিয়া (uria) হইতে এসিড জন্মে ও মূত্র অস্বাভবিক বা অধিকতর

অম্লত্ব প্রাপ্ত হয়। ইহা এসিটোনের সহিতই থাকে এবং ইহা চর্ব্বির অংশ মাত্র। কথন কখন জ্বরাবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—

মধুমেহ (ডায়েবিটিস্ মেলিটাস্), ইউরিমিয়া, প্রতিক্রিয়া প্রভৃতি দ্রষ্টব্য।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

ফস্ফোরস্—চর্ব্বি সংযুক্ত ডাই-এসেটিক এসিড মূত্রে বর্ত্তমান থাকিলে হিতকর।

সিনা—বৃহদন্ত্রের কৃমি (কলাই ব্যাসিলাস্) মূত্রযন্ত্রে প্রবেশ করিলে তজ্জনিত রোগে উপকারী।

ইণ্ডিক্যান

(Indican)

পরীক্ষা—

১। পটাশ ক্লোরাইড ১ গ্রেণ ও উগ্র হাইড্রোক্লোরাইড এসিড ৫ ফোঁটা একত্রে মিশাইয়া তাহাতে মূত্র ২ ড্রাম দিয়া টেষ্ট টিউবে নাড়িয়া পরে ক্লোরোফর্ম্ম অর্দ্ধ ড্রাম দিয়া নাড়িয়া রাখিয়া দিলে ক্লোরোফর্ম্ম উপরে আসিয়া যদি ব্লুরং হয় তবে তাহাতে ইণ্ডিক্যান আছে।

২। তীব্র নাইট্রিক এসিড মূত্রে নিক্ষেপ করিলে যদি লাল, নীল, বেগুণে রং হয় তাহা হইলে তাহাতে ইণ্ডিক্যান আছে জানা যায়।

ইণ্ডিক্যানের বর্ত্তমানতা।

কোষ্ঠবদ্ধ ও আন্ত্রিক বাষ্পোচ্ছলন চিহ্ন—অজীর্ণ জন্য অন্ত্রে বাষ্পোচ্ছলন জাত (পচিয়া) পটাসিয়াম ইণ্ডিগোজেন—সালফেট

শরীরে শোষিত হওয়ার ফলস্বরূপ কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। ফুসফুস-বেষ্ট-থলী-গহ্বরে (Pyothorax—পয়োথোর‍্যাক্স) প্রভৃত পূয় সঞ্চারে এইরূপ হইয়া থাকে।

বাঙ্গালীদিগের মধ্যে ইহা বেশী পরিমাণে পাওয়া যায়। ক্ষয় রোগে রাজযক্ষ্মায়, রক্তামাশয় ও অজীর্ণ রোগে দেখা যায়।

চিকিৎসা

পূর্ব্বোক্ত রোগগুলি চিকিৎসার দ্বারা উপশম হইলে এসিটনের নির্গমন নিবারিত হয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

পিক্রিকাম এসিডম্—মূত্রে অধিক পরিমাণে ইণ্ডিক্যান, গ্রানুলার ও এপিথেলিয়ামের অবস্থিতি থাকিলে বিশেষ উপকারী।

একাদশ অধ্যায়

পরিমাণ-গত পরীক্ষা

B. (QUANTITATIVE EXAMINATION)

ইউরিয়া—URIA.

(যবক্ষারজানযুক্ত উপাদান)

পরীক্ষা—

১। মূত্র উত্তাপ সংযোগে ঘন করিয়া উহাতে উগ্র নাইট্রিক এসিড ২ ফোঁটা ফেলিলে শীতল হইয়া নাইট্রেট অব্ ইউরিয়া প্রস্তুত হইয়া নীচে লবণের দানার মত (ক্রিষ্ট্যাল) জমিয়া যায়, তখন তাহাতে ইউরিয়া আছে জানিতে পারা যায় এবং ঐ পদার্থের পরিমাণ দেখিয়া মূত্রস্থিত ইউরিয়ার পরিমাণ মোটামুটি নিরূপিত হইতে পারে। মূত্র বিকৃত হইলে ইহা কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়াতে পরিণত হয়।

ইউরিয়ার বর্ত্তমানতা

সুস্থকায় ব্যক্তির মূত্রে শত করা প্রায় অর্দ্ধ ভাগ ইউরিয়া বিদ্যমান থাকে। বহুমূত্র রোগে, কলেরায়, অধিক মাংসাহারে, গর্ভাবস্থায়, ভিতরে কোন ফোড়া হইলে ইউরিয়ার বৃদ্ধি হয়। এতদ্ব্যতীত জ্বর ও আর্সেনিক, এন্টিমনি, ফস্ফোরস, অক্সিজেন, মর্ফিন্, এমোনিয়ম্, সন্টস্ এবং অতিরিক্ত কুইনাইন সেবনে ইউরিয়া বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

অল্পাহার, উদ্ভিতজাত বা নাইট্রোজেন বিহীন খাদ্য ভোজন, অল্পপরিমাণে তরল দ্রব্য পান, বিশ্রামশীলতা ; চা, কফি, এলকোহল, অল্প পরিমাণে কুইনাইন সেবন প্রভৃতি কারণে ও কোন কোন মূত্র-যন্ত্র-প্রদাহ, মূত্রাশয়ের শুষ্কতা, জ্বর মগ্ন হইবার সময়, যকৃৎ রোগ সমূহে, ইউরেমিয়া ও অধিকাংশ

ক্ষয়ে বা পুরাতন রোগে এবং অধিকাংশ সাংঘাতিক পীড়ার শেষাবস্থায় মূত্রে ইউরিয়া হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

ইউরিয়ার পরিমাণ

ইউরিয়ার পরিমাণ নির্দ্ধারিত করিতে হইলে ইউরিওমিটার (ureometer) নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই যন্ত্র মধ্যে মূত্র ও সোডিয়াম্ হাইড্রোব্রোমাইড সলিউশন মিশ্রিত করিলে তাহা হইতে যে নাইট্রোজেন বাষ্প (গ্যাস) উদ্গত হয় তাহার পরিমাণ অনুসারে মূত্রে ইউরিয়ার পরিমাণ নির্দ্ধারিত হইয়া থাকে। ১ গ্রাম ইউরিয়া হইতে ৩৭০২ সি, সি, নাইট্রোজেন গ্যাস উৎপন্ন হইতে পারে। ব্রোমিনের সহিত কষ্টিক সোডার দ্রাবণ সংযোগ করিলে সোডিয়াম্ হাইপোব্রোমাইডের দ্রাবণ প্রস্তুত হয়।

চিকিৎসা

ইহাতে পূর্ব্বোক্ত রোগ সকলের চিকিৎসা ও ইউরিমিয়া প্রভৃতির চিকিৎসা অবলম্বনীয়।

হোমিওপ্যাথিক মতে—

এমন মিউর ও এসিড বেঞ্জয়িক বিশেষ উপকারী।

অম্লত্বের পরিমাণ
(TOTAL ACIDITY)

পরীক্ষা—

১। প্রথমতঃ ৪ গ্র্যাম পরিমাণের কষ্টিক সোডার বর্ত্তিকা ১০০ সি, সি, জলে দ্রব করিয়া দশমিক ক্রমের সাধারণ এই সোডা-দ্রব প্রস্তুত করিবে।

এই পরিমাণ দ্রব দ্বারা ৯৩ গ্র্যাম অক্‌জ্যালিক এসিডকে নিউট্রালাইজ (ক্রিয়া শূন্য) করিতে পারে, অতএব এই দ্রবের ১ সি, সি. পরিমাণ, দ্বারা ০০৬৩ গ্র্যাম অক্‌জ্যালিক এসিড নিউট্র্যালাইজড্ করিতে পারে। উপরোক্ত এই কষ্টিক সোডার দ্রবকে একটী বিন্দু নিক্ষেপণ যন্ত্রে (Burette) ঢালিতে হইবে। অতঃপর মূত্রের ৫০ সি,সি. লইয়া একটী ফ্ল্যাস্কে (কাঁচ কুপীতে) ভরিয়া ঐ বিন্দু নিক্ষেপণ যন্ত্রস্থ দ্রব্য বিন্দু বিন্দু করিয়া নিক্ষেপ করিতে থাকিলে যে পর্য্যন্ত না নীল রংয়ের লিট্‌মাস্ পেপার লাল হইয়া যায় বা লালবর্ণের লিট্‌মাস্ কাগজ নীলবর্ণ ধারণ করে সে পর্য্যন্ত ঢালিবে। এক্ষণে ব্যবহৃত কষ্টিক সোডা দ্রবের পরিমাণ নির্ণয় করিয়া সেই পরিমাণকে ••৬৩ দ্বারা গুণ করিলে যে ফল বাহির হইবে তাহাই ৫০ সি, সি, মূত্রের অম্লত্বের পরিমাণ এবং উহাকে ২ দ্বারা গুণ করিলে শত করা অম্লত্বের পরিমাণ নিরূপিত হইবে।

স্বাভাবিক মূত্র অম্লগুণ বিশিষ্ট। যদি অধিক পরিমাণ থাকে তাহা হইলে বিকৃতি হইয়াছে বুঝিতে হইবে। মূত্রেস্থিত ডাই-হাইড্রোজেন সোডিয়াম ফস্‌ফেটই অম্লত্বের প্রধান কারণ। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য কয়েকটী এসিড-লবণ দ্বারাও মূত্রের অম্লত্ব ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা।

প্রতিক্রিয়া স্থলে উক্ত হইয়াছে।

শর্করার পরিমাণ

(Sugar)

পরীক্ষা।—

১। পরীক্ষার পূর্ব্বে মূত্রে কত পরিমাণ জল মিশ্রিত করা আবশ্যক তাহা উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব দেখিয়া অনেকটা ধারণা করিতে পারা যায়

কখন কখন মূত্রের পরিমাণের ৪ হইতে ১০ গুণ পর্য্যন্ত টাটকা ফুটিত জল মিশ্রিত করিতে হয়। আপেক্ষিক গুরুত্ব যত বেশী হয়, জলের পরিমাণ ততই বৃদ্ধি করা হয়। সাধারণ বহুমূত্রের মূত্রে ৯ ভাগ জল ও ১ ভাগ মূত্র মিশ্রিত করিলেই যথেষ্ট হইবে। কিন্তু জলের পরিমাণ ঠিক রাখা আবশ্যক। এক্ষণে ঐ মূত্র ফানেল সাহায্যে একটী ঘষা কাঁচের ষ্টপার (Stopper) যুক্ত বিন্দু নিক্ষেপণ যন্ত্রে (Bureite) ঢালিয়া পূর্ণ করিয়া ষ্টপার ঘুড়াইয়া মূত্র কতকাংশ তলদেশ দিয়া ফেলিয়া দিতে হয়, যাহাতে মূত্রের উপরিভাগ ০ শূন্য অঙ্কে থাকে। অতঃপর (a) ক্ষারযুক্ত টার্ট্রেট সলিউশন ও (b) কিউপ্রিক সালফেট (তুঁতে) সলিউশন সমান সমান অংশে মিশ্রিত করিয়া উহার ১০ সি, সি, টাট্‌কা ফুটান জল ৪০ সি, সির সহিত মিশাইয়া একটী পোর্সেলিন বাটীতে (capsule) রাখিতে হয়।

(a) এলকালাইন টার্ট্রেট সলিউশন করিবার নিয়ম—১৭৩ গ্র্যাম পোটাসিয়াম সোডিয়াম টার্ট্রেট (Rochelle solt) ৩০০ শত সি, সি, গরম জলে দ্রব করিয়া তাহাতে ৬০ গ্র্যাম কষ্টিক সোডার বাতি যোগ করিয়া শীতল হইলে জল মিশাইয়া ৫০০ শত সি, সি করিবে।

(b) কিউপ্রিক সালফেট সলিউশন—৩৪.৬৪ গ্র্যাম পরিষ্কার কিউপ্রিক সালফেট পরিস্রুত গরম জলে দ্রব করিয়া শীতল হইলে আরও পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া ৫০০ সি, সি, করিবে।

অতঃপর উপরোক্ত মিশ্রিত সলিউশনের পাত্রটী, ১টী ত্রিপদবিশিষ্ট বৈঠকের (Tripod Stand) উপরিস্থ তারের জাল খণ্ডের উপর স্থাপন করিয়া উহা (সলিউশন) বিকৃত হইয়া গিয়াছে কিনা দেখিবার জন্য মূত্র সংযোগের পূর্ব্বে ফুটাইতে হইবে। এক্ষণে মূত্র-পূর্ণ বিন্দুনিক্ষেপক যন্ত্রটী (Burette), ঐ সলিউশনের পাত্রটীর ঠিক উপরিভাগে স্থাপন করিতে হইবে। পরে ধীরে ধীরে বুরেটস্থিমূত ত্র ঐ সলিউনে ফেলিতে হইবে ও

সেই সময়ে ঐ সলিউশনটী অল্প ২ ফুটাইতে হইবে এবং যতক্ষণ না সলিউ-শনের নীলরং প্রায় অদৃশ্য হয় ততক্ষণ ঐরূপ করিতে হইবে। ইহাতে কিউ-প্রাম অক্সাইডের পীতাভ-লোহিতবর্ণের অধঃক্ষেপ পড়িবে এবং উহা যাহাতে থিতাইয়া যায় সেরূপ ব্যবস্থা করিতে হইবে। ঐ রূপে বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র ফেলিয়া যখন নীলবর্ণ সম্পূর্ণরূপে অদৃশ্য হইবে, তখন বিন্দু নিক্ষেপক যন্ত্রে ব্যবহৃত মূত্রের পরিমাণ নিরূপণ করিতে হইবে। যদি দেখা যায় যে ঐ মূত্রের সমস্তটাই (৫০ সি সি.) ব্যবহৃত হইয়াছে এবং ঐ মূত্র যদি ৫সি.সি. মূত্র ও ৪৫সি.সি. জল সহ মিশ্রিত হইয়া থাকে তবে—

১০সি.সি সলিউশন = '০৫ গ্র্যাম সুগার।

অতএব ৫সি.সি. মূত্রও = '০৫ গ্র্যাম সুগার।

এক্ষণে ১০০ সি.সি. মূত্রে কতটা বর্ত্তমান আছে তাহা নির্ণয় করিতে হইবে—

$$\frac{১০০ \times '০৫}{৫} = ১ \text{ (শতকরা)}$$

এবং প্রতি আউন্সে কত গ্রেণ সুগার আছে তাহা বাহির করিতে হইলে ঐ শতকরার সংখ্যাকে ৪'৩৭৫ দিয়া গুণ করিতে অর্থাৎ—

১ × ৪'৩৭৫ গ্রেণ পরিমাণ প্রতি আউন্সে আছে জানিতে হইবে। দৈনিক পরিত্যক্ত সুগারের পরিমাণ জানিতে হইলে প্রতি আউন্সে যে পরিমাণ আছে তাহাকে, সমস্ত দিনে (২৪ ঘণ্টায়) যত আউন্স মূত্র হইবে সেই সংখ্যা দ্বারা গুণ করিতে হইবে।

শর্করার বর্ত্তমানতা

মধু-মেহ ও রাসায়নিক পরীক্ষা-লব্ধ-শর্করা স্থলে দ্রষ্টব্য।

চিকিৎসা

মধু-মেহ চিকিৎসা স্থলে দ্রষ্টব্য।

অণ্ডলালার পরিমাণ
(ALBUMEN)

পরীক্ষা—

১। এই পরীক্ষার পূর্ব্বে, মূত্র টাট্‌কা ও পরিষ্কার আছে কি না দেখিতে হইবে, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ মধ্যে হওয়া দরকার এবং শতকরা ০.০৫—০.৫ অংশ অণ্ডলাল থাকা আবশ্যক।

প্রথমতঃ পিক্‌রিক এসিড সিকি আউন্স এবং সাইট্রিক এসিড অর্দ্ধ আউন্স ১৫ আউন্স ফুটিত গরম জলে দ্রব করিয়া ১টী সলিউশন করিতে হইবে ও শীতল করিতে হইবে।

মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব যদি বেশী হয় এবং অণ্ডলালের গুণগত পরীক্ষায় যদি মূত্রে বেশী মাত্রায় অণ্ডলাল বর্ত্তমান আছে বলিয়া মনে হয় তবে যাহাতে ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০ নিম্নে থাকে সেজন্য জল মিশ্রিত করিতে হইবে এবং ঐ জলের পরিমাণ ঠিক রাখিতে হইবে।

একটী পরিমাপক চিহ্ন অঙ্কিত পুরু টেষ্টটিউবে কতকটা ফিল্‌টার করা এবং আবশ্যক হইলে জল মিশ্রিত মূত্র ঢালিতে হইবে। অতঃপর তাহাতে প্রথমোক্ত সলিউশন দিয়া আস্তে ২ কয়েক বার নাড়িয়া মিশ্রিত কর। এক্ষণে টেষ্টটিউবটিকে সোজা করিয়া ২৪ ঘণ্টা রাখিয়া দিতে হইবে।

অতঃপর টেষ্টটিউবের অঙ্কিত চিহ্ন সাহায্যে অধঃক্ষেপের উপরি-স্তরটীর পরিমাণ স্থির করিতে হইবে। উহার প্রত্যেক ডিগ্রি, শতকরা এক দশমাংশ অণ্ডলালের সমান। মূত্রে জল মিশ্রিত করা হইয়া থাকিলে পঠিত

অঙ্ককে, যতগুণ জল দেওয়া হইয়াছে সেই সংখ্যাদ্বারা গুণ করিতে হইবে। যদি পঠিত অঙ্ক ৫ বা অমিশ্রিত মূত্রে ততোধিক হয় তবে মূত্রে সমান অংশ বা দুইগুণ জল দিয়া পুনরায় পরীক্ষা করিতে হইবে।

কত গ্রেণ অণ্ডলাল প্রতি আউন্সে আছে জানিতে হইলে পঠিত অঙ্ককে ৪·৩৭৫ বা সাড়ে চার দিয়া গুণ করিতে হইবে।

দৈনিক পরিত্যক্ত অণ্ডলালের পরিমাণ নির্দ্ধারণ করিতে হইলে উহা শতকরা যত হইবে তাহাকে সাড়ে ৪ দিয়া গুণ করিলে সমস্ত দিনে যত আউন্স প্রস্রাব হইয়াছে সেই সংখ্যাদ্বারা পুনরায় গুণ করিলে—দৈনিক পরিত্যক্ত অণ্ডলাল গ্রেণ-হিসাবে নির্ণিত হইবে।

এলবুমেনের বর্ত্তমানতা

এলবুমিনুরিয়া ও সিষ্টাইটিস প্রভৃতি দ্রষ্টব্য।

চিকিৎসা

এলবুমিনুরিয়া রোগ ও রাসায়নিক পরীক্ষাস্থলে দ্রষ্টব্য।

ক্লোরাইডস্‌

(CHLORIDES)

পরীক্ষা—

১। একটী চীনামাটী (পোর্শেলেন) নির্ম্মিত বাটীতে ৫·৯ সি.সি. মূত্র রাখিয়া তাহাতে এক গ্রাস পরিমিত পরিস্কৃত এমোনিয়াম ক্লোরাইড (নিশাদল) সংযোগ করিতে হইবে। পরে উত্তাপ দ্বারা শুষ্ক করিয়া

ক্রমাগত উত্তাপ দিয়া ভালরূপে জলে দ্রব করিয়া ডাইলিউট এসেটিক এসিড দ্বারা নিট্র্যালাইজ (Neutralise) করিতে হইবে।

অতঃপর তাহাতে কিছু পরিষ্কার পাথুরে চূর্ণ (calcium carbonate) দিয়া কতিপয় বিন্দু নিউট্র্যাল পোটাসিয়াম ক্রোমেট সংযোগ করিবে। এক্ষণে ১৮·৯৬৬ গ্র্যাম সিলভার নাইট্রেট, ১ লিটার (১০০০ সি. সি. জলে দ্রব করিয়া দশমিকের সাধরণ সিলভার নাইট্রেট সলিউশন প্রস্তুত পূর্ব্বক বিন্দু নিক্ষেপক যন্ত্রে পূর্ণ করিবে এবং উপরোক্ত মূত্র-দ্রবে ঢালিতে থাকিবে ও যে পর্য্যন্ত না অপরিবর্ত্তনীয় লোহিতাভ-পীত বর্ণ পাওয়া যায় ততক্ষণ মূত্রে ঐরূপ সিলভার নাইট্রেট সলিউশন সংযোগ করিতে হইবে।

এক্ষণে প্রতি সি.সি. সিলভার নাইট্রেট সলিউশন=·০০৫৮ গ্র্যাম সোডিয়াম ক্লোরাইড জানিবে। ব্যবহৃত সিলভার নাইট্রেট দ্রবের পরিমাণ যত সি.সি. হইবে তত সংখ্যক অংশ সোডিয়াম ক্লোরাইড, ১০০০ অংশ মূত্রে আছে জানিতে হইবে।

ক্লোরাইডের বর্ত্তমানতা

স্বাভাবিক মূত্রে শত করা ইহার একাংশ থাকে। নেফ্রাইটিস বা মূত্র-যন্ত্র-প্রদাহ রোগে দেহে ক্লোরাইড থাকিয়া যাওয়ায় মূত্রে ইহাদিগের অংশ স্বল্পতর হয়। এজন্য চিকিৎসকগণ এ রোগে সাধারণ লবণের (common salt) আহার বন্ধ করিয়া থাকেন। ইহাদিগের মতে অন্যান্য ক্লোরাইড লবণেরও আহার নিষেধ করা সঙ্গত। শোথরোগে, তরুণ জ্বরে মূত্রে ইহার পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে কিন্তু জ্বর প্রবল হইলে হ্রাস প্রাপ্ত হওয়া

বন্ধ হয়। ব্যায়ামহীন অবস্থায় এবং দূষিত ক্ষত বা তজ্জন্য রক্তহীনতা রোগে হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমে, মধুমেহরোগে, তরুণ জ্বর ও শোথ-রোগের আরোগ্যাবস্থায়, কম্প জ্বরের উত্তাপ ও শীতলাবস্থায় বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা—

কারণ বর্জ্জন করিলেই স্বাভাবিক অবস্থা আনয়ন করে। অন্যান্য বিষয় মধু মেহে দ্রষ্টব্য।

ফসফেটের পরিমাণ

(Phosphates)

পরীক্ষা—

১। প্রথমতঃ ৫০ গ্র্যাম সোডিয়াম এসিটেট্ ৪৫০ সি, সি, জলে দ্রব করিয়া তাহাতে ৫০ সি, সি, গ্লেসিয়্যাল এসিটিক এসিড সংযোগ করিয়া সোডিয়াম এসিটেট সলিউশন প্রস্তুত করিয়া লইবে। পরে ঐ সলিউশনের ৫ সি, সি, লইয়া ৫০ সি, সি, মূত্রে মিশ্রিত করিবে এবং উহাকে ৮০ ডিগ্রি সেণ্টিগ্রেড উত্তপ্ত করিবে। পরে উহাকে ইউরেনিয়ম নাইট্রেটের ষ্ট্যাণ্ডার্ড সলিউশনে নিক্ষেপ করিবে (১৭-৭ গ্র্যাম, ৫০০ শত সি,সি, জলে দ্রবীভূত—১ সি, সি,=·০০৫ গ্র্যাম ফস্‌ফোরিক্ এসিডের সমান হইবে) যখন ঐ মূত্রে ১ বিন্দু, পোটাসিয়াম্ ফেরোসাইনাইডের ১ বিন্দুর সহিত মিলিত হইয়া স্পষ্ট-কপিশ বর্ণের সৃষ্টি করিবে তখনই প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এক্ষণে ব্যবহৃত ইউরেনিয়ম সলিউশনের পরিমাণ স্থির

করিয়া, ফস্ফরিক এসিড রূপে কত ফস্ফেট্ শত করা বর্ত্তমান আছে তাহ নির্ণয় করিবে।

উদাহরণ—যদি ২০ সি, সি, ইউরোনিয়ম সলিউশন ব্যবহৃত হইয়া থাকে তবে ২০ × '০০৫ = '১ পরিমাণ ফস্ফোরিক এসিড ৫০ সি, সি, মূত্রে বর্ত্তমান আছে। উহাকে ২ দিয়া গুণ করিলে ১০০ শত সি, সি, তে কত বর্ত্তমান আছে তাহা জানা যাইবে অতএব ১ × '২ = ২ পরিমাণে শত করা ফস্ফরিক এসিড বর্ত্তমান আছে।

দৈনিক পরিত্যক্ত ফস্ফরিক এসিডের পরিমাণ ২—৪ গ্র্যাম। ইহার প্রায় অর্দ্ধেক পার্থিব ফস্ফেটরূপে থাকে। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য বিষয় ফস্ফেটুরিয়া রোগে দ্রষ্টব্য।

চিকিৎসা—

ফস্ফেট্ লবণের বৃদ্ধি স্থলে দ্রষ্টব্য।

অক্জ্যালেটের পরিমাণ

(Oxalates)

পরীক্ষা—

১৮ আউন্স (৫০০ শত সি, সি,) মূত্র লইয়া তাহাতে কিছু বেশী করিয়া ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড দিয়া যে পর্য্যন্ত না তীক্ষ্ণ ক্ষারগুণযুক্ত হয় ততক্ষণ এমোনিয়া সলিউশন যোগ করিবে। পরে ভালরূপে নাড়িয়া ২৪ ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিয়া ফিল্টার করিবে এবং তাহাতে যে অধঃক্ষিপ্ত পদার্থ পাওয়া যাইবে, তাহাতে ৫—৬ ড্রাম (১৫—২০ সি, সি,) শতকরা ১৫ অংশযুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করিবে।

অতঃপর ইথার ৫ আউন্স (১৪৫ সি, সি,) ও এবসলিউট এলকোহল দেড় ড্রাম (৫ সি, সি,) একত্রে মিশ্রিত করিয়া উহাতে যোগ করিয়া উত্তমরূপে নাড়িবে, এইরূপ ৪ বার করিবে। থিতাইলে ধীরে ধীরে ইথার-এলকোহল দ্রব ঢালিয়া লইবে এবং উহাকে ১ ঘণ্টা স্থিরভাবে রাখিবে। এক্ষণে শুষ্ক ফিলটার কাগজ দিয়া বিভিন্নকারী যন্ত্রে (Separator) ফিলটার করিবে। ইথার এলকোহল দ্রবকে চুয়াইয়া (Distil) লইবে এবং অবশিষ্ট অংশকে উত্তাপে বা বাষ্পাকারে উড়াইয়া দেড় ড্রাম (৫ সি,সি,) পরিমিত করিয়া ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ও এমোনিয়া সংযোগে ক্ষার গুণযুক্ত করিবে। অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে উহাতে ডাইলিউট এসেটিক এসিড সংযোগ করিলে অধঃক্ষেপ পড়িবে। উহাকে ২৪ঘণ্টা স্থির ভাবে রাখিয়া ওজন জানা কঠিন ফিলটারে ঐ অধঃপতিত পদার্থ সংগ্রহ করিবে। একটী চীনামাটীর বাটীকে ওজন করিয়া তাহাতে উহাকে ভস্মীভূত করিবে এবং পরিশেষে ঐ অবশিষ্টাংশ ওজন করিয়া অকৃজ্যালেটের পরিমাণ স্থির করিবে। ১৮আউন্স (৫০০ শত সি, সি,) মূত্র ব্যবহৃত হইয়াছে বলিয়া প্রাপ্ত ফলকে ৫ দিয়া ভাগ করিয়া শতকরা পরিমাণ নির্ণয় করিতে হইবে।

অকজেলেটের বর্ত্তমানতা ও চিকিৎসা

অকৃজ্যালুরিয়া এবং রাসায়নিক পরীক্ষা স্থলে অকৃজ্যালেট দ্রষ্টব্য।

সালফেটের পরিমাণ

(Sulphates)

পরীক্ষা—

ইউরিয়ার পরিমাণ অনুযায়ী সালফেটের হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে। ইহার

পরীক্ষাগত পরিমাণ রসায়ন শাস্ত্রে অভিজ্ঞতালাভের জন্য আবশ্যক হইতে পারে কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে অর্থাৎ রোগের চিকিৎসা বিষয়ে ইহা সম্পূর্ণ অনাবশ্যক। সেই কারণ ইহার পরীক্ষা প্রণালী লিখিত হইল না। ইহার পরীক্ষাও বহু যন্ত্র সাপেক্ষ্য, সে কারণ কোন বৃহৎ ল্যাবোরেটারী ভিন্ন হইতে পারে না।

নাইট্রোজেনের পরিমাণ

(Total Nitrogen)

পরীক্ষা—

ইহার পরীক্ষা বহু যন্ত্র সাপেক্ষ্য, বৃহৎ ল্যাবোটরী ভিন্ন হইতে পারে না, সে কারণ পরীক্ষা বিষয়ে কিছু উল্লেখ করা হইল না।

পূর্ণ বয়স্ক দিগের মূত্রের সহিত পরিত্যক্ত নাইট্রোজেন নিম্ন লিখিত রূপে বিভক্ত হইয়া থাকে—

ইউরিয়া	৮৪-৯১	শতকরা
ইউরিক এসিড এবং পিউরিণ বেসেস্	১-৩	”
ক্রিয়াটিনিন্	প্রায় ৩	”
এমোনিয়া	২-৫	”
ইণ্ডোল, স্ক্যাটোল, হিপিউরিক এসিড, পিগমেন্টস্, এবং নিউক্লিও-এলবুমেন	৭-৯	”

নাইট্রোজেনের বর্ত্তমানতা

মূত্রস্থ টোট্যাল (Total) নাইট্রোজেনে পরিমাণ নাইট্রোজেনাস টিস্যুর (নাইট্রোজেন সম্বন্ধিয় তন্তু), শারীরিক যে ক্রিয়া দ্বারা দেহের সজীব ন পদার্থ সকল রক্ত হইতে স্বস্ব পুষ্টি সাধনের দ্রব্য গ্রহণ করে সেই ক্রিয়া শক্তি এবং খাদ্যের নাইট্রোজেনের উপর নির্ভর করে। মধুমেহ ও জ্বরে ইহার পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে কিন্তু মূত্রযন্ত্র প্রদাহে ইহা হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

সমাপ্ত